

EPB Supp B
60510/B

DUPLICATE
[G]ALLRAD / WITHDRAWN
[HA]GSTRÖMER BIBLIOTEKET

303[…]

LETTRES

Écrites du Val-de-Grâce,

SUR

LES MALADIES VÉNÉRIENNES

ET SUR LE TRAITEMENT QUI LEUR CONVIENT, D'APRÈS L'OBSERVATION ET L'EXPÉRIMENTATION PRATIQUE.

PAR LE Dr **DESRUELLES**,

PROFESSEUR D'ANATOMIE, DE PHYSIOLOGIE ET DE MALADIES VÉNÉRIENNES AU VAL-DE-GRACE, CHARGÉ DU SERVICE DES VÉNÉRIENS AUDIT HÔPITAL,

MÉDECIN EN CHEF DE LA MAISON D'ASILE DES GARÇONS DE CAISSE DE PARIS

(*fondation* DOUAUD.)

CHEVALIER DE LA LÉGION-D'HONNEUR,

Membre honoraire du Conseil-Royal de Santé de Suède; Membre résident de la Société médicale d'Emulation de Paris; Correspondant de la Société royale académique des Sciences et Arts de Lille, de la Société royale des Sciences médicales de Metz, de Strasbourg, de Rennes, de l'Académie royale de Médecine de Madrid, de la Société royale de Médecine de Copenhague, de l'Académie impériale Médico-Chirurgicale de Saint-Pétersbourg, de la Société royale de Médecine de Stockolhm, de la Société des Sciences médicales et naturelles de Bruxelles.

2e ÉDITION,

Honorée de la Souscription des Ministres de la Guerre et de la Marine.

A PARIS,

chez les libraires dont les noms suivent :

MM. **J.-B. BAILLIÈRE**, 13 *bis*, rue de l'Ecole-de-Médecine.
LECLERC, 5, rue de Sorbonne.

MM. **BROKAUSS**, 60, rue Richelieu.
BOHAIRE, boulevard des Italiens.

1840 — 1841.

OUVRAGES DE M. DESRUELLES,

QUI SE TROUVENT CHEZ M. BAILLIÈRE, LIBRAIRE.

TRAITÉ THÉORIQUE ET PRATIQUE DU CROUP, précédé de réflexions sur l'organisation des enfans; 2e édition, entièrement refondue. Paris, 1 vol. in-8°.

TRAITÉ DE DA COQUELUCHE, ouvrage couronné par la société Médico-Pratique de Paris. 1 vol. in-8°.

MÈMOIRE SUR LE TRAITEMENT SANS MERCURE, employé à l'hôpital militaire du Val-de-Grâce, contre les maladies vénériennes primitives, secondaires, et contre les affections mercurielles. Paris, in-8°.

MÉMOIRES sur les résultats comparatifs obtenus par l'emploi des méthodes mercurielles et sans mercure dans le traitement des maladies vénériennes, au Val-de-Grâce. Tomes 25e et 27e des *Mémoires de médecine militaire.*

MÉMOIRE sur les déchirures de l'urètre.

MÉMOIRE sur le traitement des urétrites aiguës et chroniques.

TRAITÉ PRATIQUE des maladies vénériennes, comprenant l'examen des théories et des méthodes de traitement qui ont été adoptées dans ces maladies, et principalement la méthode thérapeutique employée au Val-de-Grâce. Paris, 1 fort vol, avec pl., in-8°.

LETTRES ÉCRITES DU VAL-DE-GRACE, sur les maladies vénériennes et sur le traitement qui leur convient, d'après l'observation et l'expérimentation pratique. 1 volume in-8°. Paris, 1840–1841

A MON FRÈRE, L. DESRUELLES,

ANCIEN CHIRURGIEN EN CHEF DE L'HOPITAL MILITAIRE DE RENNES,

OFFICIER DE LA LÉGION-D'HONNEUR, ETC.

Ce n'est pas à toi que sont adressées ces Lettres, ni pour toi qu'elles ont été écrites; mais c'est dans l'intention de t'en faire hommage que je les ai composées. En les dédiant à mon frère chéri, mon meilleur ami, je trouve l'occasion de lui rendre une partie des travaux qu'il a faits, moins sans doute pour faire triompher ma doctrine, que pour mettre dans tout leur éclat quelques vérités utiles.

Ton dévoué frère et ami,

DESRUELLES.

INDICATION DES SUJETS TRAITÉS DANS CES LETTRES.

Pages.

PARIS. — Imprimerie de P. BAUDOUIN, r. des Boucheries St-G., 38.

UN MOT AU LECTEUR

SUR LA DEUXIÈME ÉDITION DE CES LETTRES.

Un ouvrage basé sur l'observation clinique est aujourd'hui accueilli avec une grande faveur. Les Lettres que le docteur Desruelles a écrites du Val-de Grâce, du lieu même où il a fait une étude longue, sérieuse et expérimentale des affections vénériennes et où il la continue avec succès, ne pouvaient manquer de fixer l'attention des médecins et de mériter à leur auteur une honorable distinction.

Depuis plus de 20 années, le docteur Desruelles a fait, des maladies syphilitiques, l'objet spécial de ses recherches, non seulement dans de grands hôpitaux, mais aussi dans une clientelle nombreuse en ville. Il a pris et colligé beaucoup d'observations, vu des cas de tout genre, fait des expérimentations de toute espèce, interrogé la pratique des plus célèbres médecins nationaux et étrangers. Après avoir publié des mémoires, et longuement médité sur la question relative au meilleur traitement des maladies vénériennes, il s'est servi des documens qu'il a rassemblés pour éditer un ouvrage *ex professo*, où toutes les parties du sujet sont traitées avec un soin consciencieux (1).

On ne saurait contester à M. Desruelles le mérite d'avoir, le premier en France, mis le traitement rationnel des maladies vénériennes, au niveau des progrès que la médecine pratique a faits depuis 30 ans, et d'avoir porté dans la théorie cet esprit de généralisation, d'ordre et de logique qui caractérise le praticien profondément versé dans la connaissance de toutes les parties de la science médicale.

On comprendra aisément qu'il était difficile de rassembler dans un traité général toutes les pensées pratiques qui s'échappent du lit des malades et remplissent l'esprit du médecin observateur;

(1) *Traité pratique des Maladies vénériennes*, comprenant l'examen des théories et des méthodes de traitement qui ont été adoptées dans ces maladies et principalement la méthode thérapeutique employé au Val-de-Grâce. 1 fort vol. in-8 avec planches. Paris, 1836, chez J.-B. Baillère, libraire, rue de l'Ecole-de-Médecine, 13 *bis*.

pour compléter son Traité, le docteur Desruelles a cru que dans des causeries familières de lettres, il pourrait, dérogeant aux règles génantes d'un ouvrage dogmatique, expliquer et mieux développer ses idées, descendre à de certains détails de thérapeutique, ou s'élever à des considérations générales qui les résument; exposer toutes les modifications qu'il a fait subir aux traitemens des maladies particulières, en un mot, raconter ses impressions de praticien, en style simple et rapide, et sous une forme qui parle directement à l'esprit du lecteur.

Il a cru aussi qu'en publiant des Lettres, il s'adresserait également à ceux qui savent et à ceux qui ignorent encore les routes dangereuses et difficiles des médications thérapeutiques, et qu'en choisissant pour cette publication un journal honorablement connu (l'*Esculape*) il communiquerait à un grand nombre de lecteurs les résultats de ses recherches et les fruits de son expérience. Son attente n'a pas été trompée; ses quatre premières lettres ont été lues avec intérêt et le tirage à part d'un assez grand nombre d'exemplaires en a été rapidement écoulé. Mais cette sorte de publication est de sa nature lente et morcelée, elle nuit à la liaison et à l'enchaînement des faits; on conçoit qu'un journal qui publie les nombreux travaux de la science, ne peut consacrer à l'un d'eux quelqu'intéressant qu'il soit, les colonnes dont il dispose. Aussi par ces considérations le docteur Desruelles. s'est vu forcé de renoncer aux avantages qu'il avait trouvés dans l'obligeance des rédacteurs de l'*Esculape*, et pour répondre aux desirs de ses confrères et à l'engagement pris avec les souscripteurs, il s'est décidé à faire paraître une seconde édition des Lettres déjà publiées; il s'est engagé à livrer chaque mois une nouvelle Lettre, de manière que les 12 Lettres soient publiées à la fin du mois d'août 1841.

La collection des 12 Lettres formera un volume de 500 pages; complément du Traité, elles pourront être considérées elles-mêmes comme un traité complet. Les personnes qui ont ce Traité, sentiront la nécessité d'y joindre les lettres, et celles qui possèderont celles-ci ne manqueront pas d'y ajouter le traité, afin d'avoir un ouvrage historique, dogmatique et essentiellement pratique vénériennes.

PREMIÈRE LETTRE

ÉCRITE DU VAL-DE-GRACE

SUR

LES MALADIES VÉNÉRIENNES ET SUR LE TRAITEMENT QUI LEUR CONVIENT D'APRÈS L'OBSERVATION ET L'EXPÉRIMENTATION PRATIQUE;

PAR LE DOCTEUR DESRUELLES,
Professeur d'anatomie, de physiologie et de maladies vénériennes, au Val-de-Grâce.

La méthode simple et sans mercure doit-elle être considérée comme la méthode générale de traitement des maladies vénériennes.

Les mercuriaux et les autres médicamens réputés antisyphilitiques, doivent-ils être réservés seulement pour les cas exceptionnels?

De toutes les questions qui ont été agitées dans ces derniers temps, les plus importantes sous le rapport de la pratique, sont certainement celles dont vous me demandez aujourd'hui la solution : L'éclat de leur intérêt reflète un jour nouveau sur l'histoire des affections vénériennes.

Des observations répétées sur un nombre considérable de malades, des expérimentations tentées dans des établissemens hospitaliers, sous la surveillance de l'autorité et sous les yeux d'un grand concours de médecins et d'élèves, pouvaient seules déterminer si la méthode simple disputerait un jour, avec avantage, au traitement exclusivement mercuriel, la prééminence que l'on a accordée à ce traitement depuis des siècles.

Ne croyez pas néanmoins que la méthode simple

soit nouvellement introduite dans la thérapeutique, et qu'elle n'ait jamais été appliquée aux maladies vénériennes; son usage remonte à l'origine de ces affections, qui, connues bien longtemps avant l'épidémie de Naples, arrivée en 1494, étaient guéries sans mercure. Les médecins du moyen-âge, les chirurgiens surtout, en parlent dans leurs écrits; ils donnent sur leur traitement externe, de rationnelles indications. Celse, avant eux, avait déjà consacré à ces affections un chapitre dans lequel l'exactitude du diagnostic et la sagesse des préceptes se font également remarquer.

Pendant la maladie de Naples, mais seulement vers 1497, on crut, à l'exemple des Arabes, devoir employer le mercure pour faire disparaître la maladie de peau qui caractérisait cette meurtrière épidémie. Depuis cette époque presque tous les médecins ont aveuglément marché dans la même voie. En vain Fracastor, Hutten, Fallope, Francaciano, Fernel, Lepaulmier et un grand nombre d'autres praticiens ont voulu ramener leurs contemporains au traitement simple des anciens; ni l'exemple de ces maîtres, ni les succès de Massa, de Poll, n'ont pu les détourner de l'empirisme. Plus tard, la théorie virulente dont Fernel avait posé les bases a servi de guide aux médecins, et le mercure a été considéré par eux comme un spécifique assuré contre la syphilis, dans tous les cas. Astruc a puissamment contribué à propager cette doctrine en publiant un livre où, sous les dehors trompeurs d'une érudition empruntée, d'une dialectique adroite, se cachent la fausseté des rapprochemens historiques et la faiblesse des argumentations.

Mais vers la fin du XVIIIe siècles, les recherches critiques de Hensler et les travaux de Grüner sont venus rappeler à la mémoire des médecins, les pages oubliées de l'histoire et la pratique méconnue d'illustres maî-

tres. Ces infatigables investigateurs ont remué le sol des siècles passés, pour y trouver des enseignemens utiles dans les incessantes disputes des prôneurs enthousiastes du mercure et des partisans non moins exclusifs du traitement simple. Sans doute ces derniers préconisaient une méthode douce et rationnelle que des succès couronnaient ; mais elles manquait d'une théorie qui frappât les esprits et rassurât les consciences. Elle s'élevait avec l'aide d'hommes célèbres et retombait après eux, en quelque sorte étouffée sous le poids des préjugés que la cupidité avait intérêt à entretenir. Eh ! ne savons-nous pas que les hommes d'un grand mérite et les choses les meilleures, ont besoin de circonstances favorables et d'un moment propice pour se produire et se faire accepter? Les temps sont-ils changés? N'avons-nous pas vu le dédain avec lequel ont été reçus en France les importans travaux de Hensler et de Grüner, si loyalement applaudis en Allemagne? L'honneur de les avoir fait prévaloir appartient à M. le docteur Jourdan ; c'est à ce médecin érudit et éclairé que nous devons la connaissance de ces précieux documens, et le premier, il s'en est servi pour établir une théorie rationnelle. Dès-lors, des médecins placés sur un grand théâtre d'observation, ont senti la nécessité de recommencer l'étude des maladies vénériennes, et en écartant les préjugés de l'ancienne école et l'esprit de système de la nouvelle doctrine, ils ont revu toutes les questions que cette étude embrasse, questions abandonnées, quoique importantes, et qui avaient passé sans examen, à travers les siècles derniers.

Difficile et pénible, cette œuvre de progrès, entreprise par les nouveaux expérimentateurs, a pu fatiguer leur courage si souvent mis à de rudes épreuves ; mais elle n'a pas trompé leurs justes espérances. Chose remarquable, qui ne saurait étonner le véritable philo-

sophe, plus les résultats avantageux de la nouvelle méthode venaient flatter les médecins qui les obtenaient, plus l'envie se dressait hideuse de calomnies, plus contre eux se déchainaient les passions haineuses des partisans exclusifs du mercure : on eut dit le fanatisme auquel on ravissait ses dieux et ses autels. On a vu même quelques hommes dont s'honore la science, mettre leur plume au service de leur amour-propre blessé, et abuser de leur position élevée pour arrêter le zèle des nouveaux investigateurs.

Que faisaient-ils pendant toutes ces menées? ils travaillaient, ils travaillaient pour la vérité, objet de leur culte. Ils observaient avec exactitude et bonne foi; ils rassemblaient des faits d'une méthode de traitement, les mettaient en rapport avec d'autres faits d'une méthode opposée; ils en formaient des tableaux comparatifs, tiraient de ceux-ci toutes les inductions pratiques qu'il était permis de leur demander; ils poursuivaient les expérimentations assez longtemps pour obtenir des milliers de faits avant de conclure, sachant que la précision des résultats devient plus certaine à mesure que le nombre des faits s'augmente.

De crainte de se laisser éblouir par l'éclat de succès si nouveaux, ou de céder à la séduction d'un triomphe éphémère, ils demandaient à la pratique des médecins les plus expérimentés de la France, de l'Angleterre, de l'Algérie, de l'Egypte, des Etats-Unis d'Amérique, de l'Allemagne, du Danemarck et de la Suède, la confirmation des faits nouveaux, et ces médecins hauts placés dans la science et dans l'estime publique, laissant toute vaine théorie de côté, répondaient que nos résultats concordaient parfaitement avec les leurs. Partout les nouveaux expérimentateurs recevaient accueil, protection et encouragement.

C'est avec cet esprit que les nouveaux investigateurs

ont procédé, et tel a été le mode que nous avons adopté dans nos recherches, d'abord en 1819, à l'hôpital militaire du Gros-Caillou, et depuis 1825, à l'hôpital du Val-de-Grâce.

Ce n'est qu'en 1827 que nous avons fait connaître, d'une manière générale, les résultats que promettait le traitement simple. En 1828 et en 1829, encouragé par les conseils de l'illustre Chaussier et par la bienveillance de deux hommes aussi savans que modestes, l'un M. Gallée, membre du conseil de santé, mort peu de temps après; l'autre, M. Gama, chirurgien en chef du Val-de-Grâce, nous avons publié deux volumes de mémoires statistiques insérés dans les tomes 25 et 27 des *Mémoires de Médecine militaire*. Ce ne fut qu'en 1836 que nous nous sommes décidés à traiter de l'histoire, de la théorie et de la thérapeutique des maladies vénériennes dans un ouvrage *ex-professo* dont ces lettres formeront le complément.

Une période de 30 années d'observation, plus de 300 milles faits publiés dans différens ouvrages; l'accord des praticiens nationaux et étrangers qui ont expérimenté la nouvelle méthode; les résultats avantageux qu'ils en ont obtenus, s'ils ne peuvent encore vous convaincre de la possibilité de guérir presque toutes les maladies vénériennes primitives en employant un traitement simple et hygiénique, vous feront au moins douter de la spécificité du mercure et de l'utilité de son emploi dans tous les cas.

Mais cette conviction suffit-elle? Non, sans doute. Que servirait de guérir des maux externes, si plus tard d'autres naissaient plus redoutables? si, après des guérisons dues au traitement simple, on voyait se reproduire des rechutes nombreuses et s'augmenter de plus en plus des accidens graves, profonds, étendus? Oh! alors, nous les premiers, nous vous conjurerions d'aban-

donner ce traitement : il serait le fléau de l'humanité.

La question des récidives est aujourdhui la seule ressource qui reste aux partisans des mercuriaux, interressés à la ruine du traitement simple. Elle est grave sans doute ; toute la valeur du traitement sans mercure se trouve renfermée dans cette question ; aussi avant de procéder à son examen, nous avons fait un grand nombre de recherches, et nous avons joint au langage expressif des faits la puissante influence du temps(1).

Le moment est venu de s'occuper de cette question qui se rattache, comme preuve expérimentale, à la détermination du meilleur traitement à employer. Mais quelque soit la valeur et le nombre des documens que nous possédions sur les récidives, simples ou diathésiques, nous n'osons pas nous flatter encore d'entraîner dans notre conviction le petit nombre de praticiens qui sont restés fidèles à l'ancienne doctrine, nous n'espérons pas même ébranler leur foi.

Quoiqu'ils en puissent dire, les travaux du Val-de-Grâce ont déjà produit d'heureux résultats ; en effet, depuis dix ans, on voit des médecins, ceux-là même qui ne partageaient pas notre opinion, douter de la spécificité du mercure ; moins occupés du prétendu virus vénérien, ils modifient leur thérapeutique ; mettent une grande réserve dans l'emploi des mercuriaux, insistent davantage sur le régime diététique, et simplifient le mode des pansemens.

(1) Le mot *récidive* signifie la réapparition de la même lésion. On l'emploie aussi pour indiquer l'apparition d'affections secondaires et consécutives. Ce mot employé seul ne convient donc pas dans ces deux cas. En attendant qu'on ait trouvé une expression plus convenable, nous proposons de se servir du mot seul de *récidive* dans le premier cas, et d'ajouter à ce mot l'épithète de *diathésique* pour indiquer le dernier cas. Quelquefois nous emploierons le mot de récidive d'une manière générale.

A peine les succès du traitement simple étaient-ils annoncés que ses adversaires ont dit que les récidives seraient très nombreuses; ils les ont comptées une à une, les multipliant au delà de toute mesure, pour avoir l'occasion de déclarer que leurs prévisions ne les avaient pas trompés. Mais a-t-on le droit d'exiger de nous, qui suivons une méthode nouvelle, ce que l'on n'a jamais réclamé des partisans du mercure? Avons-nous prétendu mettre à l'abri de récidives, tous les malades que nous soumettrions au traitement simple? Ne sait-on pas que, quelque soit la méthode qu'on emploie pour guérir les maladies vénériennes, on observera toujours des récidives? A-t-on perdu le souvenir de l'affligeant spectacle de nos hôpitaux, avant l'ère actuelle? Faut-il que je représente ici ce hideux tableau? Qui donc oserait aujourd'hui se vanter de posséder une méthode qui fît disparaître sans retour, et dans tous les cas, les affections syphilitiques, même les plus légères en apparence?

Puisque l'on ne peut éviter ces récidives, il est rationnel de s'attacher au mode de traitement qui, en faisant connaître la véritable nature des maladies vénériennes consécutives, les montre aussi moins fréquentes et surtout moins graves. Examinons ces questions avec tout le soin qu'elles méritent.

Tous les auteurs conviennent que le diagnostic des affections secondaires et consécutives est très difficile après l'emploi du mercure. A quels caractères peut-on distinguer les maux produits par ce métal sur certaines organisations, des affections qui suivent la syphylis non entièrement détruite? cette distinction qu'il importe tant de bien établir est environnée de doutes, d'incertitudes, d'obscurités. Il y a des médecins qui font dépendre de la syphilis tous les accidens qui lui succèdent; il en est, au contraire, qui les rapportent exclusivement

à l'usage des mercuriaux. D'autres qui ne voulant prendre parti entre ces opinions également exagérées, regardent comme une erreur théorique, de peu de valeur du reste, l'influence supposée du virus vénérien, modifié par le mercure, ou l'action simultanée du médicament et du virus.

Aux partisans de la méthode mercurielle *quand même*, nous dirons : Comment parviendrez-vous à établir un diagnostic certain des lésions consécutives, si vous continuez à traiter toutes les maladies primaires par les mercuriaux? Comment distinguerez-vous et leur nombre et leurs différences, si, pour combattre ces dernières, vous vous obstinez à administrer un modificateur qui, selon vous, produit aussi des affections qu'il est difficile d'isoler des maladies véritablement vénériennes? Comment ferez-vous la part de la syphilis et celle des mercuriaux, si vous rejettez absolument le traitement simple, seul moyen d'établir une comparaison exacte et exempte d'erreur? Vous ne le pourrez pas; l'histoire que vous ferez des syphilis consécutives restera plongée dans les ténèbres. En effet, si vous pensez que le mercure ne nuit jamais, vous attribuerez à l'action du virus vénérien toutes les maladies que vous verrez survenir; vous serez alors logiquement conduit à recommencer un traitement mercuriel contre des affections que ceux qui ne partageront pas votre opinion, rapporteront au précédent traitement. Si, au contraire, vous pensez que toutes les maladies secondaires et consécutives sont produites par le mercure, vous serez aussi dans l'erreur, et alors si vous abandonnez ce médicament pour recourir au traitement simple, on sera en droit de vous demander pourquoi vous n'avez pas employé le dernier traitement dès les premiers temps; on vous reprochera de n'avoir pas évité au malade les accidens qui lui sont survenus.

Aux médecins qui prétendent que des ulcères serpigineux et rongeans, des nécroses, des caries, des exostoses peuvent provenir du virus vénérien exaspéré par le mercure, nous dirons : Vous savez que le mercure, dans quelques circonstances, loin de calmer le virus excite ses fureurs; que, dans cet état, il attaque, désorganise et tue les tissus qu'il touche, et vous n'avez pas craint d'exciter sa colère, et de lui livrer, dans sa rage, l'organisme à dévorer!

Vous n'avez qu'un seul moyen d'éviter ces reproches et de pouvoir distinguer les maladies vraiment syphilitiques de celles qui sont réellement mercurielles, employez-le : faites usage du traitement simple dans la cure des affections primitives; notez avec exactitude les différens maux qui succéderont à cette méthode; comptez dans quelle proportion se montreront les diverses formes de la syphilis secondaires et consécutives, et si vous comparez ensuite l'ensemble de celles qui se trouvent décrites dans les traités publiés avant l'ère actuelle, par les partisans exclusifs des mercuriaux, il vous sera facile, en procédant par voie d'abstraction et d'analogie, d'indiquer toutes les maladies réputées syphylitiques qui doivent être séparées, et qui sont réellement distinctes des maux attribués à l'usage des préparations mercurielles.

Nous avons constamment suivi dans nos recherches cette marche que nous vous indiquons; elle seule pouvait nous conduire à la vérité, en nous éloignant de toute exagération, de tout systême exclusif. De quelle valeur seraient les objections du médecin qui n'aurait pu faire ces importantes comparaisons? Ne serait-il pas bien hardi et bien blâmable, celui qui viendrait nous assurer qu'il peut, sans jamais se tromper, reconnaître la nature de toutes les maladies réputées vénériennes? C'est au praticien qui met en usage la méthode simple

sur des centaines de malades à la fois, qui les voit chaque jour, et chaque jour note avec soin toutes ses observations, qu'appartient le droit et que revient l'avantage d'éclairer cette importante question, car il abandonne les maladies vénériennes à leur marche naturelle, il en saisit les caractères dans leur simplicité, il assiste à leurs terminaisons heureuses, aux accidens dont elles se compliquent, et peut, sans crainte d'erreurs, étudier les causes perturbatrices de ceux-ci et les modifications successives de celles-là. Le praticien qui emploie un traitement stimulant, quel qu'il soit, se trouve-t-il dans une position aussi avantageuse? La stimulation de l'organisme et des parties malades, ne change-t-elle pas à chaque instant, l'aspect des affections qu'il traite? Ne trouble-t-elle pas leur cours? N'arrête-t-elle point leur solution?

Ces considérations nous ont un moment éloignés de la question que nous voulions résoudre. Est-il vrai que, contrairement au dire de nos adversaires, le traitement simple soit suivi de maux consécutifs moins nombreux, moins graves et moins profonds que le traitement mercuriel?

Dans une question de cette nature et de cette importance, les faits, seulement les faits, doivent être interrogés, et leur interprétation simple et logique doit former l'opinion des praticiens. Ils nous serviront à démontrer la vérité des propositions suivantes :

1° Le traitement simple des maladies vénériennes doit être considéré comme la méthode générale.

2° Le traitement mercuriel ne peut plus être envisagé que comme la méthode exceptionnelle.

3° Les récidives sont moins fréquentes et moins graves après le traitement simple qu'après le traitement mercuriel.

Sans remonter au temps où vivaient Fracastor,

Falloppe, Francaciano, Fernel, Massa, Poll, Lepaulmier et un grand nombre de médecins qui les ont suivis, et qu'à juste titre on regarde comme des maîtres de l'art, examinons les faits qui nous sont offerts par des observateurs modernes. Nous choisirons, parmi ces expérimentateurs, ceux qui sont placés à la tête d'un grand hôpital et qui ont consigné leurs observations dans des ouvrages estimés De quel poids serait, pour ou contre cette question, l'opinion de ces praticiens de la ville qui, dans une grande clientelle, observent si peu de maladies vénériennes, que sans doute ils auront le bon esprit de ne pas se mêler à ces débats?

Si vous voulez connaître, dans l'ordre chronologique, les auteurs qui traitaient sans mercure toutes les affections syphilitiques dans l'antiquité et surtout dans les XIIIe, XIVe et XVe siècles, et la longue série de ceux qui, peu de temps après l'épidémie de Naples jusqu'à la fin du XVIIIe siècle, ont essayé de s'affranchir des mercuriaux, vous trouverez leurs opinions et leur méthode dans la partie historique de mon *Traité des Maladies vénériennes*. Je les ai lus et cités *de visu*, analysés avec conscience et impartialité.

Un des plus habiles expérimentateurs modernes, le docteur Fricke, chirurgien en chef du grand hôpital civil de Hambourg, a commencé en 1824 des observations fort importantes sur le traitement simple des maladies vénériennes. M. Fricke a déjà publié plus de 15,000 faits. Les diverses maladies, les moyens employés et la durée de la cure, sont indiqués dans des tableaux statistiques qui ont nécessité un grand travail, une attention minutieuse et un talent fort remarquable de rédaction. M. Fricke tenait à donner en Allemagne une nouvelle direction à l'étude des maladies vénériennes, et pour parvenir à ce but, il a dû environner ses expérimentations de toutes les circonstances propres

à leur imprimer le cachet de la vérité et de l'observation exacte et consciencieuse; on peut dire qu'il a parfaitement réussi, car après avoir lu les *Annales chirurgicales* qu'il a bien voulu nous envoyer, il est impossible de ne point partager son opinion. « La cure de la » syphilis, dit ce célèbre praticien (il parle des résultats » du traitement simple), est moins souvent traversée » par des accidens; la marche des maladies vénériennes » est plus simple; *les récidives sont beaucoup plus rares;* » les symptômes qu'elles présentent sont légers en » comparaison de ceux qui résultaient du traitement » mercuriel : *les maladies des os disparaissent.* »

Lorsqu'il traitait tous les malades par les mercuriaux, il a observé que 1/3 ou 33 sur cent revenaient atteints de récidive soit simples, soit diathésiques ; chose remarquable, nous retrouverons plus loin ce même nombre indiqué dans le rapport du Conseil royal de santé de Suède. Les détails intéressans de pratique que nous avons tirés des ouvrages de M. Fricke sont consignés à la page 100 de notre Traité.

M. le professeur Wilhem, chirurgien en chef de l'hôpital général de Munich, pense que le traitement mercuriel a, en quelque sorte, perpétué la gravité des maladies vénériennes, qu'elles seraient aujourd'hui d'une extrême simplicité, si cette cause n'eût pas existé. L'expérience lui a prouvé que le traitement sans mercure réussit aussi bien dans les climats froids que dans les pays chauds; que sous l'influence de ce traitement, on voit disparaître les horribles désorganisations dont ceux qui ont pris du mercure sont si souvent atteints.

Touchant la question des rechutes, M. Wilhem dit avec raison, qu'il n'y a aucune maladie qui ne puisse *récidiver*, et qu'il n'y a aucun traitement qui en garantisse les malades; que par conséquent on ne peut empêcher que le traitement sans mercure ne soit quelque-

fois suivi de non succès. « Dire le contraire, ajoute » M. Wilhem, c'est assurer ce qui est impossible ; l'exi» ger est absurde et ridicule. » Mais il déclare qu'*après le traitement simple, il y a peu de récidives*; qu'elles sont peu intenses, et qu'on observe le contraire après le traitement mercuriel. Il a vu souvent des récidives graves chez les personnes qui avaient pris beaucoup de mercure : il n'a pu les guérir qu'en employant le traitement simple.

Dans la dissertation inaugurale de M. le docteur Heisch, on lit ce qui suit : « Pour donner une idée de » l'importance des essais tentés par M. le professeur » Kayser, chirurgien-major de l'hôpital militaire de » Strasbourg, et faire comprendre combien les résul» tats obtenus par ce médecin sont concluans, je vais » donner ici, dit M. Heisch, le tableau du mouvement » des salles de l'hôpital de Strasbourg. On verra sur » quelle grande échelle le traitement simple a été em» ployé.

» Sur le nombre des malades traités sans mercure » depuis 1831 (il y en a eu 5,271), on peut à peine citer » un ou deux cas d'exostoses ou de périostoses. On n'a » pas vu une seule carie.

» Toutes les maladies vénériennes ont été traitées » par la diète et la méthode appelée antiphlogistique. » Pour les cas rebelles et les syphilides, les sudorifiques, » l'opium, le mercure, et presque uniquement les pi» lules d'Hanhemann et celles de Sédillot ont été em» ployées. *Le nombre des récidives et celui des syphilis » constitutionnelles est fort petit.* »

Les observations recueillies à l'hôpital de Strasbourg sont décisives, eu égard au nombre des récidives, par la raison que les régimens d'artillerie et du génie, en garnison dans cette ville, y font un séjour de 5 à 6 ans, et qu'ainsi les médecins de cet hôpital suivent fort

longtemps les hommes guéris par eux. M. Kayser n'a pas manqué de profiter de ce séjour prolongé pour se convaincre des bons résultats de ses expérimentations.

Mon frère, chirurgien en chef de l'hôpital militaire de Rennes, m'a exactement envoyé depuis 1826 jusqu'à la fin de 1838, une série de tableaux conformes à ceux que j'avais dressés pour examiner la question des récidives après le traitement simple et le traitement mercuriel, et dans lesquels sont relatés : 1° les maladies consécutives ; 2° le temps après lequel elles ont succédé à des maladies primitives, traitées ou par le mercure ou par la méthode simple. Nous voulions, mon frère et moi, constater sur une grande échelle, dans quelle proportion on voyait survenir certaines maladies consécutives, après certaines maladies primitives ; quel pouvait être, pour la manifestation de chacune d'elles, le temps qui s'était écoulé depuis la guérison de la première maladie par l'un et par l'autre traitement, jusqu'à l'apparition de l'affection consécutive, et combien il faudrait de jours pour faire disparaître cette dernière lésion morbide par l'une et par l'autre méthode. Nous avons opéré sur plus de 25,000 observations, recueillies dans les hôpitaux de Rennes et du Val-de-Grâce.

Voici les principaux résultats auxquels nous a fait arriver le travail pénible qui a nécessité ces recherches.

1° Après l'un et l'autre traitement, on observe des récidives ;

2° Ces récidives consistent en des maladies de l'anus, de la peau, de la bouche, du gosier, des fosses nasales, de la face, du système osseux ;

3° Il est douteux que les douleurs et les ulcères serpigineux se manifestent après le traitement simple.

4° Les maladies des os, les adénites ulcérées, les affections de la gorge, des fosses nasales et de la peau, sont extrêmement rares après le traitement simple;

5° Les récidives sont en général plus fréquentes, après le traitement mercuriel qu'à la suite du traitement simple;

6° Le traitement mercuriel ne détermine pas toutes les maladies que lui ont attribuées les partisans exclusifs de la méthode simple, mais il en accélère le développement, il en accroît l'intensité et leur donne presque toujours un caractère de gravité que les mêmes affections perdent lorsqu'elles succèdent au traitement simple;

7° Ces phénomènes morbides, traités sans mercure, guérissent, en général, dans un temps plus court que lorsqu'on emploie le mercure. Mais dans certaines circonstances les médicamens mercuriaux sont nécessaires pour assurer le succès de la cure qui, néanmoins, chez divers organismes, ne met pas à l'abri d'une recrudescence ou du développement d'autres maladies consécutives;

8° C'est presque toujours après des traitemens mercuriels plusieurs fois répétés, que l'on voit apparaître les phénomènes généraux que l'on connaît sous les noms de *vérole*, de *syphilis constitutionnelle*, maladies graves et profondes qui offrent un assemblage d'affections diverses, et qui constituent une diathèse que l'on ne doit combattre par les mercuriaux que dans des cas excessivement rares;

9° Il est des idiosyncrasies qui n'échappent pas aux maladies consécutives, quelque soit le mode de traitement qui ait été employé pour les guérir d'affections primitives; et comme alors, l'usage des mercuriaux est presque toujours dangereux, il ne faut y recourir qu'avec la plus grande réserve. Il est plus rationel, dans ces circonstances, de se fier au traitement simple et hygiénique;

10° Les formes des maladies primitives influent sur

la production et les formes des affections consécutives; nous avons à cet égard observé les proportions suivantes :

Parmi le nombre total des hommes qui avaient des maladies primitives :

85 sur cent avaient été atteints d'affections à forme *ulcéreuse* (ulcères aux parties génitales).

13 sur cent avaient eu des maladies à formes *érythémateuse* (urétrites, balanites, posthites, balano-posthites).

2 sur cent avaient présenté des maladies à forme *phlegmoneuse* (adénites secondaires et primitives).

11° Les récidives du traitement mercuriel aux récidives du traitement simple, ont été dans la proportion de 3 à 1.

12° Le temps qui s'est écoulé depuis la guérison des maladies primitives jusqu'à l'apparition des affections consécutives, a été, terme moyen, de 3 mois.

13° Les maladies vénériennes consécutives, à forme érythémateuse et phlegmoneuse, ont été dans la proportion de 2 sur cent, sur le nombre total des hommes atteints de maladies consécutives. Celles à forme végétative, dans la proportion de 25 sur cent, et celles à forme ulcéreuse dans la proportion de 73 sur cent.

Ainsi la forme ulcéreuse primitive produit le plus grand nombre de maladies consécutives, et parmi celles ci c'est encore la forme ulcéreuse qui prédomine.

Maintenant que vous avez une idée exacte de la question des récidives, je vais vous faire connaître les principaux résultats qu'ont eus les expérimentations que j'ai tentées au Val-de-Grâce depuis 1825, et celles que mon frère a répétées à Rennes depuis 1826. Nous allons extraire de nos tableaux les conclusions auxquelles nous sommes arrivés :

1° On peut guérir presque toutes les maladies véné-

riennes primitives, en employant seulement un traitement simple, sans mercure et sans autres moyens thérapeutiques que les secours de l'hygiène, l'influence du repos, du régime, l'emploi local des adoucissans. Souvent des applications stimulantes ou cathérétiques, la perturbation momentanée de quelques révulsifs deviennent nécessaires vers la fin de la cure, ou, dans certaines circonstances, les stimulans, les caustiques ou les révulsifs sont employés avec avantage, comme moyens abortifs ou comme cicatrisans.

2° Quelque soit le traitement qu'on adopte, le régime adoucissant doit être prescrit au malade; ce régime éloigne les accidens que peuvent produire l'usage des mercuriaux; il favorise toujours l'action du traitement simple.

3° Les mercuriaux ou autres médicamens qui ont été préconisés contre les affections syphilitiques, ne doivent plus être considérés comme des spécifiques. Il n'y a point de spécifiques; il n'y a que des méthodes de traitement qui, suivant le génie du médecin, doivent être appropriées aux cas offerts et aux circonstances présentes.

4° Quand cela est possible, il faut guérir localement et dans le plus bref délai les maladies vénériennes primitives. Une prudente expérience doit présider à l'application de ce précepte.

5° L'observation prouve que, traitées ainsi, ces lésions donnent moins de chances à la production des maladies consécutives, surtout lorsque les guérisons, *sur place*, ont été obtenues par la méthode simple.

6° Rejeter, par esprit de système, tous les moyens qui entrent dans la thérapeutique de l'ancienne méthode, serait un abus condamnable : ces moyens peuvent trouver une utile application. Soumis pendant trop longtemps aux caprices de l'empirisme, le traitement

des maladies vénériennes doit être aujourd'hui dirigé par le rationalisme qui s'est heureusement introduit dans l'étude des sciences.

7° Le traitement simple laissant subsister moins long-temps les maladies primitives et mettant l'organisme dans des conditions peu favorables à la manifestation des phénomènes consécutifs, est la méthode qui doit être adoptée d'une manière générale.

8° Le traitement mercuriel doit être réservé pour les affections primitives que l'expérience prouvera ne pouvoir être guéries par le traitement simple; mais dans ces cas exceptionnels, le succès dépendra d'une association habilement faite de la méthode mercurielle et de la méthode simple.

Il est des hommes dont nous serons toujours jaloux de conquérir l'adhésion à notre doctrine; de ce nombre est M. le docteur Cullerier. Dans l'esprit d'un praticien aussi distingué, la conviction devait naître de l'observation des faits. C'est ainsi que M Cullerier est arrivé à modifier sa pratique et à adopter les principes de la nôtre. M. Lucas Championnière a été chargé par lui de rendre compte des résultats auxquels il est parvenu, dans un ouvrage d'où nous allons extraire ce qui concerne la question des récidives. Quant aux avantages du traitement simple, ils y sont avoués sans restriction et dans un langage aussi digne que modeste.

M. Cullerier pose en principe :

1° Que les récidives après l'emploi du traitement simple, régulièrement administré, *sont extrêmement rares*; mais qu'on les remarque à une époque très rapprochée de l'affection primitive.

2° Que les récidives après les symptômes primitifs, non traités, abandonnés à eux-mêmes, ou dont la guérison a été activée par la cautérisation, ne sont pas rares; mais, qu'en général, elles sont peu graves.

3o Que les récidives après les traitemens mercuriels incomplets, sont très communes ; que des symptômes consécutifs de tous les genres se manifestent à toutes les époques et à tous les différens degrés de variété.

4o Enfin que les récidives chez les individus qui, à chaque apparition de symptômes primitifs, ont subi de la manière la plus complète un traitement mercuriel, sous la direction d'un médecin, comptent pour un quart dans le nombre total de celles que M. Cullerier a observées ; qu'elles sont excessivement graves ; que ce sont presque toujours des affections des systèmes osseux et fibreux, des affections tuberculeuses chroniques de la peau ou des ulcérations profondes des membranes muqueuses.

Que d'autres médecins, à l'exemple de M. Cullerier, aient le courage de sacrifier leur amour-propre aux intérêts de la science, qu'ils expérimentent avec la même bonne foi : ils ne tarderont pas à partager sa conviction et nos principes.

Nous aurions pu mentionner ici un grand nombre d'expérimentations faites par des médecins nationaux et étrangers ; mais nous avons craint de multiplier les citations en ce genre. Vous pourrez voir, dans mon traité, la liste nombreuse de ces médecins. Depuis qu'il est publié, vous trouverez dans les recueils périodiques les nouveaux travaux qu'ils contiennent

Parmi les documens que nous avons reçus, le plus remarquable, et par le grand nombre des faits observés et par l'authenticité des sources d'où ils sont sortis, est sans contredit le rapport du conseil royal de santé de Suède. Il est établi sur 46,687 observations, recueillies dans les hôpitaux militaires et les hospices civils de ce royaume, pendant une période de quinze années, sous la surveillance du conseil de santé. Combien est remarquable l'esprit d'ordre et de sagesse du

conseil dans l'indication du mode à suivre pour donner aux expérimentations toute la valeur qu'elles devaient avoir! Combien est grand le talent qu'il a déployé pour colliger et comparer tant de faits à la fois! Combien est louable son impartialité dans la rédaction du rapport qui en exprime les principaux résultats.

Ailleurs qu'en Suède, on a vu et l'on voit encore des médecins se livrer isolément, et par conséquent sans unité de vue, à l'étude thérapeutique des maladies vénériennes; là, au contraire, règne un accord de principes entre tous les praticiens, parce que là il y a un centre auquel aboutissent, s'élaborent et s'épurent les opinions les plus diverses, les plus singulières, les plus disparates; là existe une haute direction qui les rassemble, les examine, les contrôle, les compare et en juge la valeur scientifique et pratique; l'enquête a été faite par un gouvernement éclairé qui, sérieusement occupé du bien-être des hommes, cherche et saisit la vérité partout où il espère la rencontrer.

Le Roi de Suède, dont l'âme généreuse vole au devant de toutes les améliorations, apprend que les hôpitaux où se traitent les vénériens sont dans un état misérable; que le plus grand nombre des malades succombent sous le poids de leurs maux. Il s'adresse à l'autorité qui seule peut connaître les causes d'un tel mal et les moyens d'y remédier; il charge le conseil de santé de diriger des expérimentations, d'essayer des méthodes de traitement, d'en apprécier les résultats, et d'éclairer les médecins sur l'usage qu'ils doivent faire de ces méthodes, sur les revers que plusieurs d'entre elles produisent, sur les succès que plusieurs autres promettent. Il a confiance dans les talens reconnus, dans le zèle infatigable des membres de son conseil; il se repose sur leur amour du bien public, sur leur ardeur pour la science. Les intentions du Roi

sont d'autant plus faciles à remplir, que tous les officiers de santé des hôpitaux militaires et des hospices civils sont sous la haute direction du conseil de santé. Là, point de conflits, point de combats d'amour-propre, point de puériles délicatesses de préséance entre les hommes de la santé et les hommes de l'administration; chaque chose se trouve entre les mains d'hommes spéciaux qui n'ont rien à redouter d'un comité spécial d'une autre espèce; mais il faut le dire ici, ces conseils sont composés des hommes les plus éminens, de ces hommes qui ont conquis le respect et l'admiration par des mérites incontestés. Aussi toutes les affaires se traitent avec maturité, et cependant avec la rapidité qui convient aux choses dont la solution demande de la promptitude et de la solidité.

Aussitôt que les ordres furent donnés par le conseil, qu'il eut fait connaître de quelle nature devaient être les documens dont il avait besoin, arrivent de toutes parts des rapports individuels qui, mis en comparaison, ne demandent plus qu'un coup-d'œil sagace pour montrer d'une manière générale les inconvéniens et les avantages des traitemens employés.

Voici les motifs qui ont déterminé le gouvernement de la Suède à faire l'enquête solennelle dont nous parlons:

Avant l'année 1812, il y avait dans la ville et le département de Stockolm, six établissemens pour le traitement des maladies vénériennes. Dans ces établissemens, tous les malades prenaient du mercure. Mais l'expérience de fréquentes rechutes avait tellement affaibli la confiance du peuple, que l'on voyait souvent des individus affectés, dissimuler leur mal et même se cacher de peur d'être forcément conduits dans ces hôpitaux. Cependant le nombre des vénériens s'accroissait de jour en jour dans le gouvernement de Stoc-

kolm ; une septième institution fut ouverte ; c'est celle qui est connue aujourd'hui sous le nom d'Hospice des Vénériens. Les récidives qu'on observait alors étaient nombreuses et graves : plus de la moitié des malades que l'on supposait guéris, rentraient avec des lésions graves, telles que exostoses, périostoses, douleurs ostéocopes, caries, maladies de la peau, ulcérations de la gorge, des fosses nasales, du derme chevelu, etc.

La difficulté de vaincre un mal qui d'année en année acquérait une plus grande profondeur et s'étendait à un plus grand nombre d'hommes, détermina le conseil de santé à conseiller aux médecins d'employer le traitement par le régime (cura famis). C'est en 1820 que cette recommandation fut faite. Le mercure fut réservé pour les enfans du premier âge et les femmes enceintes. L'emploi des fumigations de cinabre, fut porté jusqu'à salivation, pour traiter les malades qui n'avaient pu être guéris par les autres préparations mercurielles. A dater de l'époque où le nouveau mode de traitement (le traitement simple) fut introduit, le nombre des malades a diminué dans la ville et dans le département ; le peuple a pris confiance dans l'Hospice des Vénériens de Stockolm. Cette confiance était basée sur un traitement à la suite duquel les récidives devenaient rares et diminuaient d'intensité. Enfin en 1822 des expérimentations comparatives furent officiellement ordonnées dans tous les hôpitaux de la Suède ; elles furent mises en ordre et comparées par le conseil, et tous les ans il en a offert les résultats dans des lettres circulaires.

Avant de vous donner l'extrait du rapport général, qu'il me soit permis de vous dire comment j'ai eu l'avantage de correspondre avec cette autorité médicale.

Après avoir recueilli au Val-de-Grâce plus de 1500 observations, je dressai des états statistiques, et j'en

fis le sujet de deux mémoires qui, présentés au conseil de santé de France, reçurent son approbation, et, sur sa proposition, furent imprimés par ordre du ministre de la guerre (M. le comte de Caux). Ils forment les 25e et 27e volumes des Mémoires de médecine, de chirurgie et de pharmacie militaires (1). Je reçus à cette époque, de ce ministre éclairé, une lettre flatteuse d'encouragement..... Le ministre prescrivit en même temps au conseil de santé de faire une enquête. La mort de M. Gallée vint interrompre le cours de ce travail. Les documens qu'il a produits sont encore dans les cartons du conseil.

En 1828, j'adressai au conseil royal de santé de Suède mon premier Mémoire et une brochure sur les maladies vénériennes que j'avais fait paraître à la fin de 1827 (2). Cette brochure fut bientôt traduite en allemand par les soins du docteur Fricke.

Le 1er obtobre 1829, M. le baron Weigel, premier médecin du roi, président du Conseil royal de santé de Suède, m'écrivit la lettre suivante :

« Le Conseil royal de santé de Suède a reçu votre » premier Mémoire de 1827, ainsi que celui inséré dans » le Recueil des mémoires de médecine, de chirurgie » et de pharmacie militaires de 1828, sur le traitement » sans mercure contre les maladies vénériennes, et a eu » la satisfaction d'apprendre que la manière de traiter » ces maladies, par le régime et sans mercure, a eu

(1) *Mémoires sur les résultats comparatifs obtenus de l'emploi des traitemens mercuriels et sans mercure*; observations recueillies au Val-de-Grâce pendant les années 1825, 1826 et 1827, tome 25e et 27e des *Mémoires de médecine militaire*, 1828 et 1829.

(2) *Mémoire sur le traitement sans mercure employé au Val-de-Grâce contre les Maladies vénériennes.* Brochure in-8, Paris, 1827. — Chez J.-B. Baillière, libraire, rue de l'École-de-Médecine, 13 *bis*.

» les mêmes résultats heureux au Val-de-Grâce, que
» ceux que nous avons obtenus chez nous.

» Le Conseil royal de santé voulant vous prouver,
» Monsieur, sa reconnaissance, a cru devoir mettre,
» sous les yeux du roi, vos ouvrages contenant des
» observations si importantes sur la science médicale.
» En conséquence, Sa Majesté a daigné nous per-
» mettre de vous faire expédier le diplôme de mem-
» bre honoraire du Conseil royal de santé de Suède,
» que nous avons le plaisir de vous faire transmettre
» sous ce pli.

» Nous recevrons avec beaucoup de satisfaction vos
» futurs Traités littéraires dont vous nous promettez
» l'envoi.

» Je joins à la présente nos lettres circulaires con-
» cernant les maladies vénériennes soignées dans nos
» hôpitaux. Vous trouverez dans la dernière Lettre un
» résumé de vos observations. La Société de Médecine
» de notre capitale se propose d'en donner une analyse
» détaillée dans ses actes.

» La raison pour laquelle nous ne pouvons pas ren-
» voyer de nos hôpitaux les malades vénériens après un
» séjour aussi court que vous pouvez le faire au Val-de-
» Grâce, n'est pas qu'il nous faille plus de temps pour
» les guérir ; mais la rigueur de notre climat et l'éloi-
» gnement des distances ne nous mettent pas à même
» de recevoir si tôt nos malades en cas de besoin, et
» qu'ainsi nous préférons prolonger leur séjour à l'in-
» firmerie, pour être d'autant plus sûrs de leur par-
» faite guérison. »

Le 26 septembre 1837, M. le président baron Weigel, m'a écrit une lettre dans laquelle il m'annonce que mon instrument appelé *Porte-Rape* (1), que j'avais

(1) Porte-rape pour détruire les rétrécissemens de l'urètre. Paris, 1836.

fait remettre au Conseil avec la brochure que j'ai publiée, a été envoyé au chef de l'Hôpital-Royal pour en faire l'essai quand l'occasion s'en présentera. M. Weigel ajoute : « Le résumé des rapports sur la maladie » vénérienne en Suède pour les derniers quinze ans, » vous a déjà été envoyé sous l'adresse de la légation » suédoise à Paris ; mais dans le cas où il ne vous serait » pas arrivé, je vous en adresse ci-joint un autre » exemplaire.

» Les résultats du traitement sans mercure, conti- » nuent d'être satisfaisans chez nous. La chose paraît » décidée ; mais il importe d'en convaincre les douteux » par l'exposition de faits incontestables. »

C'est le rapport dont il vient d'être parlé que j'ai fait traduire du suédois en français ; il porte le titre suivant : *Lettre circulaire du Conseil royal de santé aux médecins employés dans les maisons de cure et dans les hôpitaux militaires, concernant les maladies vénériennes qui y sont traitées par différentes méthodes depuis l'année* 1822 *jusqu'à la fin de* 1836 (*période de* 15 *années.*)

Le conseil offre d'abord les rapports qui ont existé entre le nombre moyen des vénériens admis dans les établissemens hospitaliers et le chiffre total de la population du royaume. C'est la première fois que l'on examine sous ce point de vue, la fréquence des maladies vénériennes dans un pays. Sans doute cette question n'a aucune relation avec les résultats pratiques ; mais elle montre avec quels soins et quelle sollicitude le conseil de santé de Suède s'occupe de tout ce qui concerne la santé publique.

Pendant l'année 1822, une personne sur 740 a été atteinte de syphilis, et traitée dans les hôpitaux,

de 1822 à 1827 (1er	quinquennium),	1	personne sur	1001
de 1828 à 1832 (2e	id.),	1	—	945
de 1832 à 1837 (3e	id.),	1	—	860

Vous pouvez vous assurer que le nombre des vénériens a été dans un rapport inverse avec l'accroissement de la population. Si vous comparez le chiffre de 1822 avec celui des autres années, vous remarquerez une diminution considérable. A quoi tient ce résultat? à une amélioration des mœurs, à une surveillance mieux exercée des maisons de débauche, mais surtout aux influences salutaires du traitement simple.

Nous avons constaté ce même fait dans l'hôpital du Val-de-Grâce. Les soins vigilans de l'autorité militaire ont rendu les maladies vénériennes moins fréquentes parmi la troupe. La nouvelle méthode n'y a-t-elle pas aussi contribué? nous ne saurions en douter, car le militaires qui y sont soumis font un séjour moins long dans nos salles et y rentrent en petit nombre pour des récidives. Ces deux résultats concourrent à diminuer la quantité de malades en traitement : n'observerait-on pas le contraire si notre méthode exigeait un temps très long pour guérir et si les récidives étaient aussi fréquentes qu'on l'a dit.

On se rappelle que le nombre des vénériens sur lesquels les expérimentations ont été faites en Suède, a été de 46,687. C'est ce chiffre qui servira de base aux divers résultats que nous ferons connaître plus loin.

Ces 46,687 faits et la période de quinze années, paraîtront sans doute suffisans pour que l'on puisse se former une opinion favorable sur les résultats qui vont suivre.

Le rapportdes différentes maladies vénériennes entre elles, parmi les malades admis, offre un résultat curieux et à peu près analogue à celui que nous avons constaté au Val-de-Grâce.

1° La forme ulcéreuse s'est montrée plus fréquemment que toutes les autres (nous avons presque toujours fait la même remarque.)

En 1822, la proportion était de 23 pour cent, sur le nombre total des malades,

Pendant le 1er quinquennium		elle s'est élevée à	24
Pendant le 2e	*id.*	elle est descendue à	23
Pendant le 3e	*id.*	elle s'est abaissée à	19

Donc un peu moins du quart des malades a présenté la forme ulcéreuse. Dans cette forme le conseil a rangé les ulcérations de la bouche, du gosier, des fosses nasales, qui se remarquent très fréquemment chez les malades auxquels on donne les mercuriaux, en Suède, et l'on doit peu s'en étonner lorsque l'on tient compte de l'âpreté du climat de ce pays. Il est digne de remarque que la forme ulcéreuse est devenue moins fréquente à mesure que le traitement simple a été étendu à un plus grand nombre de malades, et c'est sur ceux qui étaient atteints d'affections consécutives qu'a porté cette diminution. Ainsi le chiffre de la forme ulcéreuse s'est abaissée à 19 pour cent pendant le 3e quinquennium, c'est-à-dire pendant la période où le traitement simple a été appliqué aux trois quarts des malades, comme nous le verrons plus loin, tandis qu'il s'est élevé à 23 et même à 24 pour cent dans le temps où les trois quarts des vénériens étaient soumis au traitement mercuriel (1822 et 1er quinquennium).

Après la forme ulcéreuse, viennent dans l'ordre de fréquence, les écoulemens aux parties génitales : leur moyenne générale a été de 19 4/5 pour cent.

Les condylomes s'observent aussi très fréquemment en Suède, car leur moyenne générale s'est élevée à 13 pour cent.

Après ces affections, les maladies de la peau ont affecté 9 malades sur cent, et pendant le dernier quinquennium 8 seulement.

Les maladies des os sont bien plus fréquentes en Suède qu'en France : leur moyenne générale a donné le chif-

fre de 9 pour cent. Mais c'est ici surtout que vous remarquerez combien ont été heureuses les influences du traitement simple, car en comparant les chiffres des diverses époques on voit successivement décroître le nombre des maladies des os, et chose remarquable, cette diminution coïncide avec l'extension plus grande donnée au traitement simple. En effet :

Pendant l'année 1822, on a observé 12 malades sur cent atteints de maladies des os ;

Pendant le 1er quinquennium ce chiffre s'abaisse à 9. Il a fléchi à 8 pendant le 2e quinquennium et il n'est plus qu'à 7 sur cent pendant le 3e.

Ainsi le chiffre des maladies des os s'abaisse à mesure qu'il y a moins de malades traités par les préparations mercurielles, et c'est presque toujours après ce traitement que l'on compte ces affections redoutables. Ces résultats s'accordent avec ceux des praticiens qui ont expérimenté la méthode simple.

Les adénites (bubons) paraissent être fort rares en Suède, car la moyenne générale n'a été que de 6 pour cent. Ce chiffre est plus élevé en France, surtout dans les lieux humides et froids.

Les phimosis et paraphimosis ont été observés dans la proportion de 4 pour cent.

Quoique les écoulemens soient assez fréquens en Suède, les orchites, les épididymites n'y répondent pas, car leur moyenne générale n'a été que de 3 pour cent. Cela doit peu vous étonner puisque le nombre des adénites a été peu considérable aussi. Nous avons constamment remarqué qu'il y avait toujours entre la production des épididymites et celle des adénites un rapport constant qui tient sans doute à la même cause que nous avons déjà signalée.

La confiance des médecins suédois dans le traitement simple s'est successivement accrue, pendant la période

des 15 années d'expérimentations; les succès qu'ils ont attribués à ee traitement en ont été la eause, ear s'il n'avait pas répondu à leur attente, au lieu de l'étendre d'année en année, à un plus grand nombre de malades, ils l'auraient certainement restreint au plus petit nombre possible. Vous allez vous eonvaincre de la vérité de cette assertion.

Pendant les 15 années la moyenne des maladies qui ont été traitées : par les mereuriaux a été de 46 sur cent; et par le traitement simple de 54 sur eent.

Par eonséquent un nombre presqu'égal de malades a été traité par le mercure et par la méthode simple ; dans l'une et l'autre eatégorie on a choisi les mêmes eas, afin d'établir une eomparaison exacte.

Mais eette moyenne générale a varié dans les diverses périodes, et les rapports indiqués plus haut ont présenté des changemens remarquables. Ainsi le nombre des malades traités par les mereuriaux :

Pendant l'année 1822 a été de		. . .	61	sur cent.
Pendant le 1er quinquennium, il a été de			55	id.
Pendant le 2e	id.	il s'est abaissé à	40	id.
Pendant le 5e	id.	il a été réduit à	25	id.

eette diminution successive du nombre des malades soumis au traitement mercuriel, indique avec quelle sage réserve les médecins suédois ont procédé. En effet, en 1822, ils traitent par cette méthode les 12/20e des malades; puis les 11/20e, pendant le 1er quinquennium ; les 8/20e, pendant le 2e; enfin les 5/20e ou le 1/4 seulement pendant le 3e. D'où il résulte que la méthode qui était généralement employée avant l'année 1822 (le traitement mercuriel) est devenue la méthode exceptionnelle.

Au contraire, la méthode simple a pris la place de la méthode mereurielle dans la thérapeutique adoptée par les médecins suédois; elle s'est élevée au rang de

méthode générale. Car le nombre des malades qui y ont été soumis :

Pendant l'année 1822 a été de . . . 30 sur cent.
Pendant le 1er quinquennium, il a été de 45 *id.*
Pendant le 2e id. il a été porté à 60 *id.*
Pendant le 3e id. il s'est élevé à 75 *id.*

Ainsi actuellement dans le royaume de Suède, les trois quarts des vénériens sont soumis au traitement simple, et le quart seulement subit encore le traitement mercuriel.

Ces importantes modifications qui se sont opérées dans l'esprit des médecins suédois sont bien dignes de fixer l'attention des praticiens.

Mais qu'importerait le changement d'une méthode s'il avait sa source dans le puéril desir de la nouveauté et dans la vaine pensée de se singulariser? après avoir lu ce qui précède, vous êtes convaincu, je pense, que le bien être des malades a été le seul sentiment qui ait guidé nos confrères du Nord. Comment croire d'ailleurs qu'un gouvernement aussi éclairé, aussi paternel, eût permis une si longue expérimentation si ses résultats n'avaient pas complètement répondu aux espérances qu'elle semblait promettre?

S'il reste quelque doute dans votre esprit, nous allons certainement le dissiper, en vous donnant le chiffre comparé des récidives qu'ont produites l'une et l'autre méthodes.

Pendant la période des 15 années qui viennent de s'écouler, les récidives, après le traitement mercuriel ont été dans la proportion de 33 sur cent ; et après le traitement sans mercure, elles l'ont été seulement de 16 sur cent.

D'après toutes les calomnies que l'on a répandues sur notre service, sur notre méthode et sur nous-mêmes, vous étiez loin de vous attendre à des résultats

aussi extraordinaires ; vous deviez croire que la méthode simple offrirait un plus grand nombre de récidives que la méthode mercurielle ; détrompez-vous. Le contraire va être encore ici confirmé par les différences que vont offrir les trois périodes des 15 années ; nous avons indiqué ces résultats dans le tableau suivant :

ÉPOQUES	RÉCIDIVES après le traitement. MERCURIEL.	RÉCIDIVES après le traitement. SIMPLE.
Année 1822....................	31 p. 0/0	21 p. 0/0
1er quinquennium (1822 à 1827)..	36 id.	14 id.
2e id. (1827 à 1832)..	33 id.	15 id.
3e id. (1832 à 1837)..	32 id.	14 id.
Moyennes générales.....	33 id.	16 id.

Aux avantages que je viens de vous signaler, vous devez joindre l'adoucissement que l'on a remarqué dans l'aspect des récidives dont le caractère a été moins intense et les dangers presque nuls. Ainsi on a rarement observé des ulcères des fosses nasales, du gosier, de la bouche et des maladies de la peau ; une notable diminution a été surtout remarquée dans la fréquence des affections des systèmes fibreux et osseux, car on en comptait 12 sur cent en 1822, on n'en a constaté que 7 sur cent dans la dernière période, et encore ces lésions se sont principalement montrées sur des hommes qui avaient usé de préparations mercurielles.

Le conseil royal de santé de Suède termine son rapport par les conclusions suivantes :

« 1° Le nombre des personnes admises dans les hôpitaux pour y être traitées de maladies vénériennes » a toujours été en diminuant depuis l'année 1822 ; » circonstance d'autant plus remarquable que la population s'est accrue d'année en année.

» 2° Le traitement sans mercure a gagné de plus en
» plus dans l'opinion publique, et d'année en année il
» a été employé plus fréquemment que le traitement
» mercuriel ;

» 3° Les récidives ou rechutes ont été plus rares
» après le traitement sans mercure qu'après le traite-
» ment mercuriel ;

» 4° Ainsi il paraît évident que le mercure ne doit
» plus être considéré comme un spécifique indispensa-
» ble pour guérir les affections vénériennes. Dans la
» la plupart des cas, un régime simple et un traite-
» ment local suffisent. Ce résultat est très important
» si l'on considère les accidens que l'emploi du mer-
» cure entraîne, même lorsqu'il est administré de la
» manière la plus conforme au but que l'on se pro-
» pose.

» 5° Il est des cas où le mercure est utile, mais alors
» on doit l'administrer à petites doses et faire observer
» aux malades un régime léger et adoucissant ;

» Quant au mal, que selon les rapports de plusieurs
» médecins, causent des charlatans qui assez souvent
» sont consultés pour des maladies vénériennes, le
» Conseil pense qu'on pourra éviter cet inconvénient
» en faisant une déclaration au gouvernement, pour
» obtenir l'application de l'ordonnance qui défend cet
» abus. »

Ce rapport daté de Stockholm le 15 juin 1837, est signé Er. Af. Edholm, Jöran Röth, M. Af. Pontin, Ch. Carlander; D. Ekelund, C. E. V. Weigel, président, et consigné Joh. Erl. Lyungberg, secrétaire.

Il serait à désirer qu'on voulut bien répéter, en France, les expérimentations qu'on a faites en Suède. J'ai, dans cette intention, demandé au ministre de la guerre qu'on fît une enquête dans les hôpitaux militaires et les infirmeries régimentaires. C'est le seul

moyen de faire taire les répugnances ridicules de certains hommes. Je vous tiendrai au courant de ce qui sera fait à cet égard.

Je sais qu'il est des hommes qui ne pouvant les combattre, dénaturent nos faits, leur opposent des raisonnemens spécieux, une dénégation absolue; mais à quoi servira ce manége? Ils sont là, ces faits, ils se reproduisent chaque jour tels qu'ils sont et tels qu'ils apparaîtront à ceux qui voudront les obtenir. Entrés dans le domaine de la science, ils se jouent des prétendus raisonnemens qu'on leur oppose; ils restent debout, bravant le scepticisme des amour-propres blessés, des intérêts froissés et d'un maligne envie; ils existent enfin, et l'on ne peut faire qu'ils ne soient. On en appellerait en vain au jugement de l'expérience; elle s'est prononcée en faveur de la nouvelle méthode qui est bien loin d'être exclusive comme on l'a prétendu à dessein. En vain on déclinerait le temps; ce grand maître qui édifie et ruine toute chose, a passé sur ces faits, et loin d'en affaiblir les traces, il les a rendu profondes et indestructibles. Eh quoi! aux yeux de nos adversaires 300,000 faits ne seraient donc rien? 30 années d'expérimentations auraient été perdues en vaines tentatives? L'opinion des hommes les plus recommandables des deux mondes serait fausse et absurde? L'assentiment de gouvernemens éclairés, ne serait qu'une lâche complaisance en faveur d'un système sans résultats avantageux pour l'humanité? Vous ne pouvez le croire; il serait absurde de le supposer.

Nous sommes donc autorisés à dire:

Le traitement simple, appliqué aux maladies vénériennes primitives, doit être considéré comme méthode générale, et le traitement mercuriel comme méthode exceptionnelle.

Les récidives diathésiques après le traitement simple

sont moins nombreuses et surtout moins graves qu'après le traitement mercuriel.

Maintenant, si vous me demandez quels sont les cas exceptionnels qui réclament l'emploi des mercuriaux ; comment on peut reconnaître ces cas ; si les diverses préparations mercurielles peuvent indifféremment être administrées, je vous répondrai que l'expérimentation pratique a pu seule embrasser ces questions et fournir les élémens de leur solution. Ce sujet sera traité dans ma deuxième Lettre avec tous les développemens qu'il exige.

Val-de-Grâce, janvier 1840.

DEUXIÈME LETTRE.

Dans quels cas et dans quelles circonstances est-il nécessaire d'administrer le mercure pour obtenir la guérison des maux vénériens primitifs?

Il fut un temps où l'on se demandait quelles étaient les maladies vénériennes dans le traitement desquelles on pouvait s'abstenir d'employer les mercuriaux. Depuis les observations qui ont été faites par les expérimentateurs modernes, on cherche à connaître les cas et les circonstances où le mercure paraît nécessaire à la guérison des maux syphilitiques. Naguère il était regardé comme un spécifique assuré, comme un modificateur indispensable; il n'est plus, de nos jours, que l'adjuvant du traitement simple par lequel on doit toujours commencer la cure, et encore dans le plus grand nombre des cas, cet adjuvant peut être écarté.

Vous avez compris la haute portée de cette proposition fondamentale, en posant, comme vous l'avez fait, la question à laquelle je répondrai dans cette lettre. Vous ne parlez que des maladies vénériennes primitives, et vous avez raison, car c'est par l'histoire de ces affections qu'il faut aborder l'étude de *la vérole*.

Quoique par des expérimentations pratiques nous soyons parvenus à déterminer le traitement qui paraît le mieux convenir à ces lésions primaires, nous sommes loin de croire que des maladies consécutives seront dans tous les cas pour toujours écartées; mais vous avez pu constater avec nous que leur nombre est diminué,

leur intensité adoucie, qu'il est plus facile aujourd'hui de séparer celles de ces affections qui exigent l'emploi des agens réputés anti-syphilitiques, de celles qui cèdent au traitement simple.

La question que nous allons résoudre se compose d'élémens divers qu'il faut d'abord examiner, afin de la dégager de tous les inconnus qui l'environnent. Parmi ces élémens, les principaux sont renfermés dans les questions suivantes :

1° Qu'entend-on par maladies vénériennes?

2° Toutes les affections siégeant aux organes génitaux, rangées dans cette catégorie, sont-elles réellement vénériennes dans le sens que les auteurs attachent à cette épithète, ou pour nous servir de leur langage, sont-elles dues au prétendu virus vénérien?

3° Ces dernières ont-elles des caractères qui les fassent reconnaître pour telles, et les distinguent de celles que j'appellerai *vénéroïdes?*

4° Outre l'expérimentation faite au lit des malades, y a-t-il des moyens de diagnostic qui indiquent d'une manière certaine la nature différente des unes et des autres?

5° Celles sur la nature vénérienne desquelles on n'aurait aucun doute, ne pourraient-elles céder qu'aux mercuriaux? Le traitement simple, au contraire, ne guérirait-il que les maladies *vénéroïdes?*

6° Est-il des formes, parmi les maladies primitives des organes génitaux, qui exigent plus que d'autres l'emploi du mercure?

7° N'est-il pas des circonstances qui obligent le médecin à mettre en usage certains modificateurs plutôt que d'autres?

8° Y a-t-il des idiosyncrasies qui soient rebelles à la guérison complète de ces maladies, quel que soit le

traitement employé, et dans ces circonstances, le mercure n'est-il pas souvent plus nuisible qu'utile?

Nous sommes heureusement éloignés de l'époque où toute lésion morbide aux organes génitaux, quelles que fussent ses formes, était regardée comme vénérienne, et attribuée à l'action du *virus vénérien.* D'après cette idée qui a régné pendant longtemps dans les écoles, le mercure était, aux yeux des médecins, nécessaire, indispensable même à la guérison de tous les maux qui survenaient aux parties génitales après des cohabitations sexuelles. Mais au lieu d'agrandir chaque jour le cercle de la syphilis, comme on le dit, on a fait d'utiles efforts, dans ces derniers temps surtout, pour le resserrer chaque jour davantage. D'abord on a douté de la nature *vénérienne* de certaines affections, et après s'être assuré qu'elles cédaient à un traitement non mercuriel, on les a isolées des maladies qu'on croyait réellement vénériennes et on leur a imposé le nom de *Pseudo-syphilitiques*, réservant les appellations de *syphilitiques* pour celles qui paraissaient réclamer l'emploi des mercuriaux. Mais ici la difficulté est devenue énorme; pour en sortir, il a fallu assigner aux unes et aux autres des caractères qui les différencient assez bien pour qu'on les pût reconnaître à la première vue : le choix du traitement était une conséquence rigoureuse du diagnostic porté, de la distinction établie. Cette tentative a été vaine; la lumière qu'on a cherché à répandre sur cette importante question, n'a pu dissiper les ténèbres qui l'environnent. Disons-le à regret, elle est restée insoluble, malgré les efforts des plus fameux praticiens. Jamais les médecins n'ont pu déterminer *à priori*, la nature vénérienne d'une lésion quelconque des organes génitaux. Presque toujours dépourvus de certitude, les caractères assignés par certains auteurs disparaissent, lorsque des circonstances auxquelles elles

sont dues, sont éloignées des malades. Souvent aussi ces prétendus caractères dépendent des conditions anatomiques des diverses parties des organes génitaux. Quel est aujourd'hui l'observateur le plus habile, le praticien le plus expérimenté qui oserait, dans un grand nombre de cas, décider, à la simple vue, si une affection est ou vénérienne ou *vénéroïde?*

Cependant, nous l'avons dit ailleurs (1), on répète tous les jours que les caractères des maladies *vénériennes* sont évidens, qu'il est facile de les reconnaître. Mais si vous lisez dans les auteurs les plus recommandables, la discussion à laquelle ils se livrent pour résoudre cette question, vous serez bientôt détrompés. Après avoir fait d'inutiles efforts pour saisir de prétendues différences, ces médecins si clairvoyans disent avec un orgueil mal déguisé, qu'environnée des plus grandes difficultés, cette distinction ne saurait être faite d'une manière assurée que par des hommes d'un *mérite incontestable et doués d'une rare perspicacité.* Nous avouons humblement avec les observateurs les plus habiles, que cette perspicacité nous manque; et nous répétons avec M. Jourdan, qui certes a donné des preuves de savoir et d'expérience, *qu'il n'existe aucun caractère d'après lequel on soit autorisé à penser que les affections des organes génitaux dérivent du coït, plutôt que d'une source différente.*

Afin d'éclairer nos doutes sur cette question, de généraliser nos idées sur les maladies vénériennes primitives, nous avons rangé ces lésions morbides dans quatre

(1) *Traité pratique des Maladies vénériennes*, comprenant l'examen des théories et des méthodes de traitement qui ont été adoptées dans ces maladies, et principalement la méthode thérapeutique employée au Val-de-Grâce. 1 volume de 700 pages, Paris, 1836.

classes qui répondent aux formes diverses que ces lésions présentent : vous allez voir qu'en les examinant ainsi, on ne parvient pas plus certainement à déterminer les caractères qui leur sont propres.

Voici la classification générale que nous avons adoptée :

1° *Forme érythémateuse*. (Irritation des surfaces membraneuses avec sécrétion augmentée et altérée.) Elle comprend la *balanite* (irritation du gland); la *posthite* (irritation du prépuce); la *balano-posthite* (irritation du gland et du prépuce); l'*urétrite* (irritation du canal de l'urètre); la *vaginite* (irritation du vagin), etc.

2° *Forme ulcéreuse* (irritation de surfaces muqueuses ou cutanées, avec destruction de ces parties et sécrétion purulente). Elle donne lieu aux *ulcères des parties génitales*.

3° *Forme phlegmoneuse* (irritation avec gonflement, tumeur de la partie, quelquefois kystes purulens ou séreux). Dans cette forme rentrent les *adénites* (bubons), les *orchites* (inflammation des testicules), les *épididymites* (inflammation de l'épididyme).

4° *Forme végétative* (irritation avec hyperthrophie des parties malades, productions organiques, accidentelles). On y rencontre les *végétations* (choufleurs, poireaux, condylomes). Les *pustules* et *papules* de la peau.

Ces différentes formes sont-elles essentielles aux maladies *prétendues vénériennes?* Ne se manifestent-elles qu'après le coït et l'application de la *matière contagieuse sur nos tissus?* Ne voit-on pas souvent des irritations du gland, du prépuce, de la vulve, du vagin survenir par une autre cause? L'écoulement de muco-pus par l'urètre ne dépend-il pas souvent d'une cause étrangère à celle qui donne lieu à l'urétrite vénérienne? L'inflammation des testicules, qu'il y ait orchite ou

seulement épididymite, ne peut-elle pas être due à une contusion, à une pression de ces organes? Les adénites aux aînes n'arrivent-elles pas fréquemment sous l'influence de modificateurs irritans? La malpropreté, un état habituel d'excitation d'une surface muqueuse, ne sont-ils pas suffisans pour y faire croître des végétations? Que sont les polypes des fosses nasales, du vagin, de la matrice, sinon des végétations qui se montrent en dehors de toute influence *vénérienne?* Certaines affections de la peau, classées dans les *syphilides*, dépendent-elles toujours de l'action de cette cause?

Si vous comparez ces maladies ordinaires, appelées *pseudo-syphilitiques*, et que nous nommons *vénéroïdes*, à des maladies semblables, qui, selon vous, revêtent des caractères réellement *vénériens*, vous ne pourrez, dans la plupart des cas, ni les isoler les unes des autres, ni leur reconnaître des caractères spéciaux, qui leur donnent, comme on le dit, *un cachet remarquable de spécificité*. J'ai vu, et j'ai traité un grand nombre de vénériens; j'ai apporté, dans l'examen de cette question, une observation attentive, consciencieuse et impartiale; eh bien ! je vous l'avoue, je n'oserais pas assurer reconnaître, *à la première vue*, certaines affections réputées vénériennes, soit en examinant l'ensemble des phénomènes qu'elles présentent, soit en prenant ces phénomènes les uns après les autres pour les examiner. En effet, la rougeur, le gonflement des parties malades, la sécrétion anormale n'indiquent rien qui nous éclaire sur la nature de la lésion.

L'ulcère, dit de Hunter, reconnaissable à ses bords droits, coupés à pic, à son fond grisâtre, à l'auréole rouge-brun qui l'environne, et à la base dure, sur laquelle il est assis, réunit, suivant les auteurs, *tous les caractères vénériens: il est essentiellement virulent*,

comme ils le disent. S'il en est ainsi, vous devez regarder comme non vénériens ou *vénéroïdes :*

1° Les *ulcères*, qui siégent à la face interne du prépuce et qui accompagnent la balanite, la posthite et la balano-posthite.

2° Les *ulcères du derme*, dont le fond blanchâtre laisse apercevoir le feutrage de ce tissu.

3° Les *ulcères cannelés*, dont le fond, au niveau de la surface muqueuse, est limité par une rainure ou cannelure circulaire.

4° Les *ulcères pustuleux* (ulcera elevata), dont le fond est élevé au-dessus du niveau du tissu où ils siégent.

5° Les *ulcères à bords peu saillans*, minces, et dont le fond, d'un blanc grisâtre, est peu excavé.

6° Les *ulcères de la peau de la verge*, dont le fond, d'un gris verdâtre, est pointillé de noir.

7° Les *ulcères dits phagédéniques*, à bords épais, irrités, chauds, douloureux, dont le fond est recouvert d'une fausse membrane gauffrée, verdâtre ou noire. Ces ulcères marchent avec une grande rapidité et dévorent en peu de temps les tissus voisins.

Vous regarderez toutes ces espèces d'ulcères, disais-je tout à l'heure, *comme non vénériens*, comme *vénéroïdes*, puisqu'ils n'ont point les caractères de l'ulcère *dit de Hunter*, et cependant ils peuvent avoir été puisés à la même source que ce dernier. Il nous est arrivé souvent de voir plusieurs soldats qui avaient cohabité avec la même femme, présenter chacun un genre différent d'ulcère; aussi nous avons constaté que des maladies consécutives se sont montrées après la guérison de ces diverses sortes d'ulcères, quel qu'ait été le traitement employé : cette observation avait déjà été faite par *Falloppe.* De plus, nous avons observé que des soldats qui, le même jour, avait exercé le coït avec la même femme, nous présentaient, chacun en particu-

lier, des maladies différentes par leur forme et leur aspect ; quelquefois même des associations de maladies diverses. Sur quoi vous fonderez-vous pour établir les véritables caractères vénériens de la forme ulcéreuse, puisque des lésions dont l'aspect est si dissemblable peuvent résulter d'un coït infectant? Dans quelle incertitude ne serez-vous pas plongé, si vous voyez ces différens ulcères naître sous l'influence de causes diverses, telles que la malpropreté, la cohabitation avec une femme qui a ou vient d'avoir ses menstrues, ou qui offre une irritation avec ou sans ulcération du col utérin. L'application d'un caustique, du calorique ou de certains médicamens, peuvent aussi donner lieu aux ulcères dont nous parlons ; nous n'en exceptons pas même l'*ulcère de Hunter*, encore bien que, d'après l'opinion des auteurs, il résume les véritables caractères *vénériens* ; il peut être produit par des causes *non vénériennes*. Voulez-vous en avoir la preuve, répétez l'expérience qui a été faite plusieurs fois par M. Fricke, de Hambourg ; insérez pendant 12,24 ou 36 heures entre le prépuce et le gland, un grain de bi-chlorure de mercure, il surviendra bientôt un ulcère tellement semblable à celui de Hunter, que les hommes les plus habiles ne l'en distingueront point, tant ses caractères sont pareils et son aspect identique.

Nous avons vu des ulcères déterminés par un morceau d'amadou enflammé, ou par une boulette de charpie, maintenue sous le prépuce pendant plusieurs jours ; ces ulcères offraient tous les caractères des ulcères à bords élevés, à base dure, à fond grisâtre.

Voulant sortir de cet état d'incertitude, et déterminer la véritable nature des maladies vénériennes, des théoriciens ont cru éclairer la question, en inoculant ces maladies. Ils ont constaté par de nombreuses expériences, que le pus sécrété par une surface ulcérée

des parties génitales , et inséré sous l'épiderme , dans quelque lieu que ce soit, développe une pustule suivie d'ulcère; que cet ulcère sécrète à son tour un pus qui le reproduit un grand nombre de fois. Mais pour que l'opération réussisse, il faut que le pus soit pris dans le moment où l'ulcère qui le fournit est à l'état aigu, ou pendant la période stationnaire. Plutôt et plus tard, il ne donne pas lieu à l'inoculation. C'est ce que nous et les adversaires de l'inoculation nous avions déjà annoncé, en disant que la contagion n'a lieu que lorsque la partie malade est *dans un certain degré d'irritation qui influe sur les qualités et les propriétés du pus sécrété.*

Il résulte donc des recherches faites jusqu'à ce jour, à ce sujet, que l'inoculation des maladies vénériennes n'est possible que dans les circonstances que je viens de vous indiquer; si ces circonstances n'existent pas, l'insertion du pus sous l'épiderme reste sans effet. On a aussi constaté que le muco-pus de la balanite , de la balano-posthite, de l'urétrite, est dépourvu des propriétés inoculables, à moins qu'il y ait des ulcérations sur le gland , sur le prépuce ou dans l'*urètre*. Dans l'urétrite, ces ulcérations ont été supposées et non constatées; par conséquent, ces derniers cas sont donc douteux, comme vous le voyez; ils n'indiquent rien de précis , de positif, d'absolu; vous ne pouvez pas en faire un moyen de diagnostic certain. Ne pensez-vous pas , d'ailleurs, que l'application de ce moyen de diagnostic touche à des questions fort délicates de morale publique? On fait ordinairement l'expérience sur le malade, ne serait-elle pas plus évidente dans ses résultats , si on la faisait sur une personne saine , qui voudrait bien s'y prêter? Mais dans l'un et dans l'autre cas, elle ne réussit que lorsqu'elle est pratiquée en temps opportun et dans les circonstances voulues , sinon elle

manque son effet, et alors ayant fait une expérience inutile, on reste dans l'incertitude.

Quel est le malade qui voudra permettre qu'on lui crée une nouvelle maladie, qu'on accroisse ou qu'on étende celle qu'il porte? Quelle serait la personne qui voudrait se soumettre à l'expérience pour un autre? Jusqu'à quel point la morale publique permet-elle au médecin de tenter une semblable expérience, puisqu'elle peut avoir des suites fâcheuses pour celui qui s'y prête? En supposant que la conscience du médecin fût rassurée sur ce point (et j'avoue que je ne crois pas qu'elle puisse l'être), ne faudrait-il pas qu'il avertit la personne qui se soumettrait à l'expérience, qu'elle peut courir des chances funestes? Des charlatans ou des médecins cupides, ce qui est la même chose, assurent toujours une guérison, sans crainte pour l'avenir; mais le médecin probe tient-il ce langage? Le sujet de l'expérience peut se trouver dans le cas de ces hommes qui ne guérissent jamais complètement de la vérole, et alors que de reproches ne se ferait pas le médecin qui aurait empoisonné l'existence d'un homme, dans le vain but d'acquérir un moyen diagnostic incertain et environné de dangers? Avec les meilleures intentions, on peut se tromper sur les résultats que l'on se promet d'obtenir, on peut croire à l'utilité d'un moyen, quand il n'est que curieux dans ses effets.

Dans quel but pratique-t-on l'inoculation des maladies vénériennes? Est-ce pour prouver qu'elles sont contagieuses? Qui doute qu'elles le soient? D'ailleurs, ce serait un mauvais moyen. En effet, l'inoculation, dites-vous, n'a de résultat que lorsqu'il y a ulcération, et que cette ulcération se trouve dans des conditions voulues. Il s'ensuivrait que les ulcères ne seraient contagieux que dans certaines circonstances, tandis que la balanite, la posthite, la balano-postite et l'urétrite ne

seraient pas contagieuses puisqu'elles ne s'inoculent pas. Oseriez-vous exercer le coït avec une personne qui porterait ces maladies que vous regardez comme non inoculables? Le conseilleriez-vous à ceux qui viendraient vous consulter? Assurément, non : sans doute parce que vous avez songé à la part que le coït a réellement dans la contagion. Comment dès-lors affirmer que les lésions syphilitiques à forme érythémateuse ne sont pas transmissibles? Si vous pensez qu'il n'y a de vénériens que les maux qui s'inoculent, si vous considérez cette propriété de transmissibilité par inoculation, comme un caractère infaillible, si vous le croyez produit par un virus spécifique qui exige pour être détruit un médicament spécifique aussi, alors vous devez nécessairement en conclure que l'hydrargyre doit être administré dans les maladies inoculables, tandis que dans celles qui ne le sont pas, on peut ou doit même s'en abstenir. Eh bien, votre conclusion est fausse, et cependant si vous ne l'admettiez vous seriez en contradiction évidente avec vos principes. Votre conclusion est fausse, car on guérit tous les jours des ulcères inoculables sans un atôme de mercure. Les malades ainsi traités, s'ils ne sont pas tous à l'abri des récidives, au moins y échappent pour la plupart. Dira-t-on que si on les traitait tous par le mercure, ils seraient tous exempts de récidives? Cette proposition serait condamnée par les faits, par une saine pratique. Avant qu'on apprit par expérience qu'on pouvait s'abstenir du mercure, même dans le traitement des ulcères *dits de Hunter*, n'avait-on pas des récidives, et souvent même des récidives fort graves après la méthode mercurielle? Aucun praticien n'oserait dire le contraire. D'ailleurs, consultez sur ce sujet l'histoire des doctrines, et, en particulier, l'histoire de la méthode ancienne, lisez les écrits des expérimentateurs

modernes, vous ne tarderez pas à vous convaincre que les récidives ont été fréquentes et graves pendant le règne absolu du mercure; qu'elles ont diminué de nombre et d'intensité, depuis qu'on ne suit plus exclusivement la méthode mercurielle.

Nous croyons devoir résumer ce qui précède en disant : L'inoculation ne donne ni la certitude du caractère *vénérien*, puisqu'il n'y a que l'ulcération qui se reproduise; ni une indication d'administrer les mercuriaux, puisque l'on peut guérir toutes les espèces d'ulcères inoculables, sans donner le mercure. L'inoculation ne résoud donc pas la double question et du caractère vénérien et du meilleur traitement à employer pour guérir les affections syphilitiques, sans crainte pour l'avenir; elle n'est qu'un fait curieux, et rien de plus; elle est venue confirmer les observations des expérimentateurs modernes, en prouvant (ce qu'ils avaient déjà annoncé) que l'ulcération est la forme la plus dangereuse et la plus contagieuse. Mais sous le rapport du diagnostic et de la thérapeutique, l'inoculation ne répond pas aux espérances qu'elle avait fait naître. Quoi qu'il en soit, on doit savoir gré à ceux qui se sont occupés de cette question ; on doit applaudir à leur zèle et à leurs efforts.

Nous vous le répétons, la distinction à établir entre les maladies réputées vénériennes et celles qui, quoique semblables, ne le seraient pas, n'a point l'importance thérapeutique qu'on voudrait encore lui donner aujourd'hui. S'il était possible de faire cette distinction, elle ne deviendrait plus une indication d'user des mercuriaux dans tous les cas réputés vénériens, et si d'après ce motif, on les administrait, on serait en dehors de la ligne qu'indiquent des faits nombreux et irrécusable ; on aurait plus de récidives que si l'on s'en abstenait.

Il résulte de la discussion à laquelle nous venons de nous livrer, discussion que l'on aurait tort de considérer comme purement théorique puisqu'elle est essentiellement liée à la pratique ; il résulte, dis-je, que ni l'aspect des maladies vénériennes primitives, ni leurs formes, ni leurs prétendus caractères, ni même les résultats de l'inoculation ne sauraient guider le praticien, ni le déterminer en faveur du traitement mercuriel. Voici, à cet égard, ce que les faits résument d'une manière générale :

1° La forme érythémateuse simple (balanite, posthite, balano-posthite, urétrite, vaginite, etc.), sans aucune espèce de complications, ne réclame jamais primitivement l'emploi des modificateurs réputés spécifiques. Les maladies qui revêtent cette forme guérissent sous l'influence du traitement simple.

2° Si la forme phlegmoneuse simple peut, dans quelques circonstances rares, exiger l'usage de ces modificateurs, c'est lorsque les maladies de cette classe se trouvent compliquées avec la forme ulcéreuse, et encore, il arrive très souvent que les mercuriaux sont inutiles.

3° La forme végétative à l'état primitif ne réclame pas l'usage du mercure.

4° La forme ulcéreuse, au contraire, exige plus souvent que les autres formes, l'adjonction des mercuriaux au traitement simple.

Nous n'avons encore trouvé que des indications générales ; il faut que nous cherchions maintenant les moyens de préciser les indications particulières que nous voulons établir.

Trouverons-nous ces indications dans l'intensité ou la marche lente des affections vénériennes primitives? Les rencontrerons-nous dans l'aspect qu'elles conservent quelquefois pendant le traitement simple? Certai-

nes complications, la réunion de plusieurs maladies vénériennes sur le même individu, pourront-elles déterminer le praticien à administrer le mercure? Le temps qui s'est écoulé depuis le coït supposé infectant, jusqu'à la manifestation de ses effets, ou depuis l'invasion de la maladie jusqu'au moment où le malade a réclamé les secours de l'art, deviendront-ils une indication de ne pas se fier entièrement à la méthode simple? Quelques circonstances, manifestées pendant ce traitement, engageront-elles le médecin à l'abandonner pour recourir au mercure? Ces questions, essentiellement pratiques, ont besoin d'être discutées, pour nous faire arriver, autant que cela est possible, à poser des propositions de thérapeutique, ou à déterminer des indications plus ou moins précises d'administrer les mercuriaux? Nous allons nous livrer à cette recherche.

Les praticiens les plus entichés de la méthode mercurielle n'ont pas tardé à reconnaître que s'ils voulaient éviter des accidens graves, ils devaient éloigner le mercure des malades atteints d'affections vénériennes qui se présentaient avec des phénomènes inflammatoires très intenses. Ils disaient que, dans ces cas, le virus était exaspéré par le mercure, que ce principe était trop âcre, trop virulent pour être combattu par ce médicament, et quoiqu'ils perdissent de vue l'influence de l'organisme et celle non moins active des organes génitaux, qu'ils ne tinssent aucun compte des circonstances antécédentes et actuelles, pour expliquer l'éréthisme et la violente inflammation des parties malades, le précepte qu'ils avaient établi de respecter cet état morbide était basé sur l'observation, et son application était on ne peut plus rationnelle. Les médecins, au contraire, qui, occupés de l'entité virulente, regardaient les maladies vénériennes comme des êtres qu'elle avait créés et qu'elle entretenait, étaient involontaire-

ment, sans doute, les auteurs des maux cruels qu'ils observaient, et à cause de cette fausse vue ne respectaient point l'élément inflammatoire qui prédominait. C'était à cette idée théorique, et à l'oubli de cette contre-indication, que l'on devait naguère l'ulcération large et profonde des adénites, la gangrène du pénis et du scrotum, l'éruption de pustules croûteuses sur toute la surface cutanée, le passage de l'ulcère ordinaire à l'état d'ulcère phagédénique, la persistance des irritations de l'urètre avec érections permanentes du canal et courbure en bas du pénis, les maladies graves des systêmes fibreux et osseux. Ces accidens ont même été, pour quelques hommes exclusifs, le motif de bannir le mercure de la thérapeutique des maladies vénériennes; opinion exagérée et condamnable, car elle privait d'un moyen qui peut avoir d'utiles applications; c'était l'abus qu'il fallait prescrire; c'était le mauvais emploi ou l'inopportunité qu'il fallait condamner, c'était le praticien inhabile qu'il fallait blâmer, mais non le moyen thérapeutique. Que le médecin soit assez sage pour calmer l'inflammation, pour dissiper la turgescence locale et l'éréthisme général, qu'il fasse promptement cesser les influences qui s'établissent entre les parties malades et les viscères, entre ceux-ci et celles-là; qu'il ne croie pas perdre du temps en l'employant à ramener la partie lésée à une excitation modérée; que surtout il ne se hâte pas de poursuivre, le mercure à la main, un prétendu virus, auteur supposé du mal; qu'il attende que le calme se montre à la fois dans la partie souffrante et dans l'organisme, et qu'alors il donne les mercuriaux à doses modérées, dans un temps convenable, et avec toutes les précautions possibles; qu'il ait constamment les yeux sur son action; qu'il ne les détourne jamais des viscères où s'élabore la vie; qu'il soit un véritable médecin, un mé-

decin éclairé, attentif, prévoyant, au lieu de se réduire au rôle d'un empirique aveugle, et alors vous applaudirez à cette pratique sage, je dirai même savante, opportune, efficace, le succès démontrera bientôt qu'elle a été le résultat de combinaisons logiques, d'un tact réfléchi et d'une grande habileté d'application. Mais si, au lieu de se conduire ainsi, le médecin ne voit jamais que deux choses, savoir, un mal à détruire et un remède à donner ; si, dominé par des idées erronées, il se sent pressé d'agir ; s'il croit devoir, sans ménagement, poursuivre l'exécution de son projet, oh ! alors, vous ne le blamerez pas d'avoir échoué, car il ne pouvait réussir ; mais vous lui reprocherez d'avoir produit plus de mal qu'il avait l'intention d'en détruire ; vous l'accuserez avec raison de n'être pas médecin, d'être préoccupé et de se laisser intimider par des fantômes que son imagination prévenue a faussement réalisés ; vous l'accuserez d'être l'auteur des désordres qui se sont manifestés, et que, dans sa pensée mal dirigée, il attribue au virus vénérien ; vous l'accuserez enfin d'être plus nuisible que la vérole elle-même, et d'avoir perdu en vaines et imprudentes tentatives l'occasion qui s'offrait à lui, si belle, si opportune, d'agir avec prudence et énergie, et de remplir la première de toutes les médications, celle de rétablir le calme avant d'administrer un médicament qui est si souvent une cause de trouble pour l'organisme.

Vous venez de le voir, l'intensité des maladies vénériennes primitives, leur état d'irritation, sont des contre-indications à l'emploi du mercure C'est dans ces cas que le traitement antiphlogistique agit avec une merveilleuse rapidité et une efficacité constante, et vous seriez dans l'erreur, si vous pensiez que l'on doive en excepter les ulcères de Hunter et les ulcères phagédéniques ; ils s'exaspèrent quand le mercure est admi-

nistré avant que leur irritation soit appaisée, et alors ils dévorent chaque jour de nouvelles parties et étendent leurs ravages à mesure que l'on s'obstine à leur opposer le médicament prétendu spécifique. La même proscription est applicable aux ulcères qui sont compliqués de balanite intense, de posthite et de balano posthite douloureuses, de phlébite de la veine dorsale du pénis ou lorsque les ulcères simples sont accompagnés d'adénites inflammatoires ou d'urétrites très douloureuse. D'ailleurs, nous avons déjà proscrit le mercure pour ces dernières maladies, affections qui se montrent simples et bénignes, à plus forte raison le proscrivons-nous quand elles sont compliquées, ou éminemment inflammatoires.

Les combinaisons les plus habiles, l'expérience la plus consommée, échouent quelquefois contre certaines organisations rebelles aux efforts que l'on fait pour les modifier, et amener la guérison radicale des maux vénériens primitifs. Cette impuissance de la médecine est avouée des praticiens qui ont observé sans prévention, de ceux surtout qui, ardens, mais sages, dans la recherche de la vérité, ne croient pas abaisser leur art en reconnaissant que, comme tous les ouvrages des hommes, il a des imperfections qu'on ne peut méconnaître, et des limites qu'on ne saurait encore franchir.

Si les travaux que l'on a entrepris sur l'électricité animale, sur la composition chimique des organes et des produits de secrétions, sur les animalcules que l'on trouve dans nos liquides, sur les rapports vitaux des fluides aux solides, et de ceux-ci à ceux-là ; si tous ces travaux amènent les résultats que se promettent les habiles physiologistes qui s'en occupent, on pourra, dans un avenir éloigné, savoir pourquoi il est des conditions organiques chez certains individus qui s'opposent à la

guérison, et trouver en même temps les moyens de vaincre l'opiniâtreté qu'ils montrent à recevoir la modification curative. Mais cette ère glorieuse pour la science régnera-t-elle jamais?

En attendant cette fin heureuse que nous ne pouvons qu'espérer, bornons-nous à constater un fait d'observation, savoir : qu'il est des conditions organiques qui accélèrent ou perpétuent la manifestation de maladies vénériennes consécutives, quelle que soit la méthode employée pour combattre celles ci, ou le traitement mis en usage pour guérir les affections qui les ont précédées. Les partisans du merveilleux verront là un virus indestructible par les moyens connus, peut-être chercheront-ils des agens nouveaux, des spécifiques plus actifs ; les métaux seront sans doute expérimentés, les alcalis ou les sucs des végétaux introduits dans le sang, ou bien reviendra-t-on à l'opinion de laisser au temps et aux forces de la nature une besogne que les médicamens n'avançaient pas. Ce serait sans doute beaucoup plus sûr, car il est remarquable que dans ces cas obstinés, l'éloignement de toute médication, le changement de climat, d'habitudes; des fatigues inaccoutumées et un régime opposé à celui qui entretenait la vie dans un corps malade, ont toujours eu plus de puissance que les savantes combinaisons des plus habiles médecins.

Mais dans l'état actuel de la science, pouvons-nous indiquer quelques-uns de ces cas? Nous allons l'essayer en nous aidant de l'observation.

La complication des maladies vénériennes avec la gale invétérée, rend la guérison difficile, souvent impossible, et donne lieu à des récidives qui montrent principalement leurs effets à la peau.

On observe la même difficulté et la même ténacité lorsque les maladies vénériennes sont compliquées d'af-

fections dartreuses de la peau, surtout quand ces dernières sont héréditaires.

Chez les scrofuleux, la modification curative est difficile à obtenir. Elle est aussi très difficile chez les personnes qui ont la peau pâle, les cheveux roux, le système lymphatique très développé.

Chez celles qui ont le sang *âcre* (pour me servir d'une expression plus explicite de ma pensée que juste et admissible), on observe également un retard assez prolongé dans la guérison, et l'on voit se succéder des accidens graves pendant le traitement, quand celui-ci est perturbateur.

Dans tous ces cas, il faudrait pouvoir changer complétement la nature des humeurs, modifier convenablement les solides; refaire, si je puis parler ainsi, une nouvelle manière d'être, pour obtenir une guérison radicale, et les faits prouvent que les mercuriaux n'ont pas cette puissance : ils nuisent plus souvent qu'ils ne sont utiles. Le traitement simple modifie plus souvent ces organisations, et lorsque l'économie est disposée à l'action des médicamens, il est convenable d'allier aux mercuriaux les moyens dont l'expérience a reconnu l'efficacité dans ces différentes circonstances.

Il est des malades chez lesquelles des affections vénériennes primitives et principalement des ulcères, arrivés à la période de la décroissance restent pendant un temps très long dans un état stationnaire, sous l'influence du traitement simple. Dans ces cas, vous vous croiriez autorisé à accuser ce traitement du retard apporté à la guérison, et vous vous détermineriez peut-être à administrer les mercuriaux. Ce serait en vain que vous prendriez ce parti, si vous ne faisiez aucune attention aux faits de pratique que je vais vous faire connaître.

Si, sous l'influence du traitement simple, les ulcères aux parties génitales, les posthites et les balano-posthites

restent stationnaires ou semblent acquérir chaque jour plus de gravité, recherchez la cause de cet événement dans l'économie et dans la partie affectée elle-même; assurez-vous si le malade ne fait pas des écarts de régime; s'il ne s'expose pas au froid et à l'humidité; voyez si un étranglement n'existe pas, si des ulcères ne restent pas continuellement en contact soit entre eux, soit avec des surfaces irritées. Peut-être un phimosis naturel ou accidentel facilite ce contact, et alors l'urine mêlée au pus baigne les parties malades et devient pour elle une cause incessante d'irritation. L'usage de bains locaux pris trop chauds, ou trop froids ou trop prolongés peut amener le retard que vous observez dans la guérison. N'oubliez pas que la malpropreté ou des soins trop minutieux, des pansemens trop fréquens, exposent les parties malades au contact de l'air ou à des frottemens nuisibles. Cherchez à vous assurer si des onguens trop irritans, ou trop relâchans, ou mal à propos employés, si des pièces d'appareil mal posées ou formant des duplicatures gênantes, et de véritables corps étrangers, n'entraveraient pas la guérison; des lotions excitantes peuvent produire le même effet, des érections fréquentes auraient le même inconvénient, en entretenant une excitation anormale dans la partie malade. Des passions morales tristes, une préoccupation soutenue de l'esprit peuvent aussi retarder la guérison.

Dans les circonstances que je viens de rappeler, et qui échappent à celui qui n'a pas observé un grand nombre de malades, ce n'est pas le traitement simple qu'il faut accuser, mais bien plutôt le médecin qui donne ses soins au malade; vous vous tromperiez étrangement si vous pensiez que le traitement mercuriel avancerait la guérison; il ajouterait, n'en doutez pas, au mal déjà produit. Nous avons souvent rencontré ces causes sous nos pas sans les apercevoir d'abord, et

nous avons donné les mercuriaux dans l'espoir de hâter la guérison ; mais nous nous sommes trompé, et après un examen plus attentif nous avons reconnu notre erreur. Aussitôt que les causes, dont nous venons de parler, étaient écartées, nous avons toujours vu s'éloigner les accidens qu'elles entretenaient, les ulcères se déterger, des gonflemens anormaux s'abattre, et la guérison se prononcer.

Néanmoins, dans quelques circonstances, et bien que les causes rappelées plus haut n'existent pas, vous verrez assez souvent des ulcères rester stationnaires. Si, dans ce cas, le régime alimentaire auquel vous avez soumis le malade a été trop affaiblissant, ou si les ulcères ont été tenus dans un état trop prolongé de sous-excitation, rendez la nourriture plus copieuse et plus substantielle, substituez le régime animal au régime végétal ; excitez la vitalité des parties malades par des applications toniques, exercez sur elles une compression méthodique, éloignez les pansemens (1) ; donnez à l'intérieur quelques stimulans amers pour rendre au sang la plasticité qu'il a perdue, et vous verrez bientôt un changement favorable s'opérer, et annoncer une prochaine guérison. Si ces modifications dans le traitement n'apportent aucune modification heureuse dans la marche de la maladie, donnez le mercure, car alors, rien ne viendra contre indiquer son administration, et il aura certainement un effet prompt et avantageux.

Nous avons parlé tout à l'heure, de causes qui empêchent la guérison des maladies vénériennes primitives, et de la possibilité de guérir ses affections restées

(1) Je vous ferai connaître dans ma 4e *Lettre* un nouveau mode de traitement externe des ulcères, qui les déterge et les guérit en peu de temps. M. Morel, mon chef de clinique, a fait insérer une note sur ce sujet dans un des derniers numéros de la *Gazette médicale*.

stationnaires, si les influences de ces causes sont éloignées du malade Si en agissant ainsi vous administriez les mercuriaux, ne seriez-vous pas tenté de rapporter à leur emploi une guérison que vous auriez obtenue sans leur secours? N'en feriez-vous pas, pour l'avenir, un précepte, une règle de conduite? Trompé par une préoccupation funeste, vous croiriez reconnaître des espéces d'ulcères qui exigent l'emploi du mercure. Mais nous vous l'avons déjà dit, et nous devons le répéter encore. *Dans l'état actuel de la science, cette distinction ne peut être faite*; ce serait donc se déterminer d'après des indications incertaines, puisque nous avons expérimenté sur des milliers de malades (et d'autres l'on fait aussi), qu'il n'est aucune espèce d'ulcère qui ne cède au traitement simple, lorsque ce traitement est combiné avec méthode et appliqué avec quelque discernement.

Voici ce que la pratique nous a appris relativement à l'adoption du mercure contre les maladies vénériennes primitives. Après avoir calmé l'irritation locale et préparé l'économie à l'impression des mercuriaux, par les moyens convenables, on doit, selon nous, employer ces médicamens :

1° Lorsque des ulcères ont siégé pendant 30 ou 40 jours aux parties génitales, avant que le malade ait réclamé les secours d'un habile médecin.

2° Lorsque l'incubation des ulcères a été courte et qu'ils sont compliqués d'adénites survenues en même temps ou peu de jours après leur apparition.

3° Lorsque pendant le traitement simple il paraît sur la peau des macules rougeâtres, des papules ou des pustules.

4° Lorsque malgré toutes les précautions prises pour assurer le succès du traitement simple, les ulcères ne se modifient pas et conservent un mauvais aspect.

5° Lorsque ces circonstances et plusieurs autres se réunissent pour nous faire craindre que l'organisme partage déjà l'influence locale.

Cependant, nous avons dans tous ces cas obtenu guérison, en n'employant que le traitement simple; mais la cure est longue, difficile, et elle est suivie de récidives plus fréquemment que lorsque les circonstances précitées n'ont pas existé. Il importe sans doute que nous vous expliquions notre pensée sur chacun des cas qui viennent d'être mentionnés.

Nous avons lieu de craindre que des rapports sympathiques entre les organes génitaux et les autres parties de l'organisme ne se soient établis, lorsque les individus qui portent des ulcères laissent écouler un temps assez long avant de prendre soin de leur santé, d'après les avis d'un médecin expérimenté. Cette invasion pendant laquelle des médications inutiles, souvent nuisibles ont été employées, prépare l'irruption des maladies cutanées, la lésion locale fait des progrès, des affections secondaires se montrent; tantôt c'est une posthite ou une balano-posthite qui vient compliquer les ulcères, ou bien l'irritation gagne toutes les parties de la vulve; d'autres fois, ce sont des adénites symptomatiques qui se manifestent, ou des exanthèmes soit simples soit papuleux qui maculent la peau. Alors on peut craindre que le traitement simple ne produise pas une modification assez profonde pour guérir le mal local et faire disparaître les influences qu'il a étendues et qu'il accroît chaque jour davantage. Dans ces cas, le traitement hygiénique est d'un grand secours; sans ce traitement, le mercure donnerait lieu à des accidens graves, aussi ce médicament ne doit-il être administré que lorsque le calme règne dans l'organisme.

Quand la période d'incubation a été très courte, on doit supposer que la lésion locale est profonde et que

la disposition à la contracter était intense au moment du coït. Dans ce cas, en effet, on voit rarement une seule maladie vénérienne sur le même individu. Des ulcères sont bientôt compliqués de balano-posthite, d'urétrites, plus souvent d'adénites, et il arrive fréquemment que toutes ces affections paraissent presque en même temps ou à de très courts intervalles. J'ai vu rarement des ulcères être compliqués d'ulcérations aux amygdales qui étaient survenues peu de jours après un coït supposé infectant; plus rarement l'urétrite se montre suivie de cette complication. Mais dans le premier cas il y a eu baisers lascifs sur ou dans la bouche, du moins les informations que j'ai prises m'ont prouvé que cette manœuvre avait été exercée pendant l'acte du coït.

Dans toutes ces circonstances, la contagion a été immédiate, vive, étendue, son effet n'a pas été seulement local ; l'aire des organes génitaux s'est trouvée sous son influence. Le mal ne s'est pas épuisé dans une seule partie, il s'est répandu au-delà de celle qui a été touchée.

La brièveté de l'incubation annonce presque toujours une maladie grave; à l'intensité de l'affection on peut mesurer le temps de l'incubation ; c'est du moins ce que nous sommes parvenu à faire avec quelque exactitude. On conçoit que plus la cause a agi avec rapidité, plus ses effets sont violens. Des faits nombreux démontrent la justesse de cette proposition; ils prouvent également que, dans ces cas, la contagion s'est propagée. On voit, en effet, survenir à des intervalles peu éloignés, des affections secondaires qui révèlent la puissance de la cause efficiente, et la facilité avec laquelle elle a attaqué différens tissus presqu'en même temps. Mais avant de se prononcer il faut examiner avec soin dans quel état était l'organisme, antérieurement au coït et pendant son action, afin de ne pas rapporter à la cause

contagieuse ce qui dépendrait d'une disposition organique qui aurait influé seule sur l'intensité et la marche sur-aiguë des affections survenues : nous reviendrons dans une autre lettre, sur cette importante question.

Ne croyez pas néanmoins que dans les circonstances que nous venons de rappeler, le mercure soit indispensable, qu'il faille se hâter de l'administrer. Attendez, au contraire, que sous l'influence d'un traitement antiphlogistique, vous ayiez fait disparaître jusqu'aux moindres traces d'irritation ; si alors vous pensez qu'il faut employer un modificateur stimulant, que ce soit le mercure plutôt que tout autre médicament. Si vous avez rationnellement proportionné vos moyens thérapeutiques à la violence de la maladie, à sa marche rapide, vous ferez cesser dans la partie souffrante l'action envahissante du mal, vous l'isolerez en quelque sorte du reste de l'économie, et vous n'aurez plus à craindre que ses influences s'irradient au loin. Mais pour y parvenir, il faut vous hâter d'anéantir l'irritation ; si vous ne le faisiez pas, il naîtrait certainement des affections secondaires et consécutives pendant le traitement, soit que le mercure ait été ou n'ait pas été joint au traitement simple : c'est ici que le praticien doit être juge de l'opportunité.

Les macules rougeâtres qui, pendant le traitement simple, surviennent à des malades atteints d'ulcères, peuvent aussi faire croire, avec raison, que la peau a été sympathiquement affectée, et alors, il peut paraître convenable de donner les mercuriaux : mais dans ce cas, on les unit avec avantage aux sudorifiques et surtout aux narcotiques. Il importe surtout de s'assurer de l'état de la membrane muqueuse gastro-intestinale ; il faut se rappeler l'observation faite par Lorry. Ce médecin dont l'excellent ouvrage n'a pas été lu avec assez de

soin par les dermatologues modernes, pense que les affections cutanées ont presque toujours leur source dans la trop vive excitabilité du canal alimentaire et il prescrit de la modérer et de la respecter.

Quoique dans ce dernier cas, nous reconnaissions que le mercure puisse être l'adjuvant du traitement simple, cependant, nous nous en abstenons assez souvent. Un grand nombre de nos malades n'ont pas eu besoin de ce secours pour guérir.

Les mercuriaux doivent être rigoureusement exclus, si les organes de la digestion sont irrités ou facilement irritables, ce qui d'ailleurs se remarque fréquemment. Au lieu de nous servir du bi-chlorure, ou du proto-iodure de mercure, nous avons souvent recours aux pilules de Sédillot qui ont sur le tube digestif une action moins irritante. Le mercure gommeux de Pleuck peut être aussi administré avec quelque avantage.

Enfin, il est une série de circonstances qui font juger que l'économie a besoin d'une perturbation, ou d'une révulsion sur des sécréteurs actifs ; ces cas, dont l'indication ne peut être exactement précisée, déterminent quelquefois un praticien exercé à administrer le mercure en frictions. Vous concevrez qu'il est extrêmement difficile de faire connaître par la parole écrite ces nuances infinies que présentent les indications ; mais l'habitude d'observer, l'expérience que donne la pratique exercée chaque jour et pendant de longues années sur un grand nombre de malades, mettent à même de saisir ces indications, qu'il faut laisser au jugement du médecin expérimenté à déduire des circonstances au milieu desquelles elles semblent être en quelque sorte ensevelies. On peut descendre aux détails les plus minutieux de la pratique, lorsqu'au lit du malade, on joint à chaque instant l'exemple au précepte ; mais vouloir le faire dans un écrit, c'est s'exposer à ne pas être compris de

ceux qui commencent l'étude des indications thérapeutiques.

Dans les considérations auxquelles nous venons de nous livrer, nous n'avons parlé de l'administration du mercure que dans le cas où la maladie vénérienne primitive est ulcéreuse. Nous sommes d'accord avec les faits, avec l'expérience, en nous bornant à cette indication générale dans les cas exceptionnels que nous avons mentionnés. Cependant, il faut expliquer notre pensée.

Les faits et l'expérience ont prouvé aux observateurs et aux praticiens que presque toutes les maladies vénériennes consécutives procédaient d'affections primitives à forme ulcéreuse. Voulez-vous constater ce grand fait d'observations? ouvrez les écrits de ceux qui nous ont dévancé dans la carrière, lisez les histoires des maladies syphilitiques intenses, graves, mortelles, que vous y rencontrerez; suivez les phases de la vie des individus qu'elles concernent; remontez à la source des maux qui les ont affligés, vous arriverez aisément à vous convaincre que presque tous ont eu primitivement des ulcères aux parties génitales; puis, en examinant la série des accidens qui se sont développés, vous serez douloureusement frappé des influences remarquables sous lesquelles ils se sont manifestés. Presque toujours de légers ulcères aux organes génitaux ont été à tort, sans doute, accusés d'avoir produit cette somme de maux. C'est au traitement primitif, c'est au médecin qui a traité le malade au moment où l'affection ulcéreuse a paru, qu'il serait plus convenable de les rapporter. En effet, le premier traitement a été incomplet, mal dirigé, empirique; le mercure a été administré en temps inopportun, avec abus, ou avec parcimonie; les règles de l'hygiène ont été foulées aux pieds, et quand ce traitement a porté ses fruits, que

les premiers accidens se sont manifestés, au lieu de rechercher la véritable cause de cet insuccès dans l'abus des mercuriaux, dans un régime mal ordonné, et souvent plus mal suivi, on a cru la trouver dans l'existence permanente d'un virus contre lequel on a déployé de nouveaux moyens qui ont aggravé les premiers accidens, et en ont fait naître d'inattendus et presque toujours d'irréparables. C'est alors qu'on a ouvert les yeux, et qu'on a cherché dans des sudorifiques simples et composés un moyen de salut, ou bien, lassé de médicamenter les malades, affligé des malheurs qui venaient fondre sur eux, on leur faisait abandonner tout traitement, et, comme Van-Swietten l'avait recommandé, d'après le précepte de Fracastor, on les envoyait aux champs tracer de pénibles sillons, poursuivre dans les forêts les ours et les sangliers, ou s'attacher au pis d'une vache laitière pour y puiser la santé et la vie,

Quant à l'inoculation dont il nous reste à parler, vous avez vu qu'elle venait aussi confirmer les appréciations pratiques des expérimentateurs modernes; en effet, il n'y a d'inoculable que la forme ulcéreuse, et cette forme est aussi celle qui exige plus souvent l'emploi du mercure. Mais vous avez vu également que la propriété qu'a cette forme d'être inoculée, n'est pas une indication précise d'user de ce moyen thérapeutique.

On s'abstient déjà depuis longtemps du mercure dans le traitement des urétrites. Les bons praticiens ont reconnu qu'en l'administrant, on s'opposait, dans le plus grand nombre de cas, à la résolution de la phlegmasie de l'urètre, et que jamais on ne parvenait à arrêter l'écoulement qui en est la suite, à moins que ce soit dans les cas simples où les révulsifs ne sont pas nécessaires. L'inflammation des testicules, de l'épididyme,

contre indique également l'emploi des mercuriaux. Je ne parle pas ici des orchites ou des épididymites chroniques dans le traitement desquelles ils ont quelquefois d'utiles applications. Les praticiens sont d'accord aussi pour rejeter le mercure dans le cas de balanite, de posthite, de balano-posthite, de vaginite, de végétations aux parties génitales et d'adénites inflammatoires. Il ne reste donc plus que les maladies de forme ulcéreuse qui, comme nous l'avons déjà dit, admettent, dans des cas exceptionnels, l'occasion de recourir à l'usage de ce métal, et encore n'est-ce qu'avec toutes les restrictions que nous avons fait connaître plus haut.

Si, comme on peut le présager, cette réforme gagne les esprits, si elle entraîne la conviction parmi les médecins (et l'époque n'est pas éloignée où ce résultat doit se produire), ne serait-ce pas pour les propagateurs du traitement simple une belle conquête que de faire arriver les partisans exclusifs des mercuriaux à subir une réforme, dont l'avantage est démontré par la pratique et une saine raison?

Vous allez sans doute m'adresser la question suivante : Si les maladies vénériennes cèdent aux moyens qui font disparaître l'irritation qui les entretenait, faut-il après la guérison, ou au moment où elle s'opère, ou même après la cessation des phénomènes inflammatoires, administrer les mercuriaux? D'après la discussion à laquelle je me suis livré, il me semble que le doute ne doit plus trouver place dans votre esprit; mais si le contraire avait lieu, je répondrais que les faits prouvent que la forme érythémateuse cède si facilement au traitement simple, qu'elle est si rarement suivie de phénomènes consécutifs, qu'on ne voit pas qu'il soit raisonnable de donner les mercuriaux, ni avant, ni pendant, ni après la guérison.

La forme phlegmoneuse et la forme végétative don-

nent lieu aux mêmes réflexions, à quelques exceptions près, que nous vous ferons connaître plus tard. Il ne resterait donc encore que la forme ulcéreuse que votre question concernerait presque uniquement. Les médecins qui pensent que le mercure est toujours nécessaire dans le traitement de cette forme, n'ont cette idée que parce qu'ils croient qu'il existe un virus qui, suivant eux, doit montrer plus tard ses effets.

Il est inutile, il serait oiseux de discuter ici la question du virus, car dans l'état actuel de nos connaissances, le virus vénérien ne peut plus servir de base rationnelle ni à la théorie ni à la thérapeutique des maladies vénériennes. Les faits nombreux que nous avons recueillis, nous ont convaincus que toutes les espèces d'ulcères primitifs cèdent au traitement simple, qu'ils soient ou non inoculables. Les médecins qui ne croient pas à l'existence du virus, où qui y sont tout-à-fait indifférens, ne s'en occupent pas en pratique, et ils se persuadent qu'il suffit de guérir les maladies locales, de produire une modification dans l'organisme au moyen de l'application rationnelle des règles de l'hygiène et de la diététique, pour que les individus traités sans mercure soient à l'abri d'accidens consécutifs ; du moins, ils croient, avec raison, que ces accidens sont rares, et que l'occasion d'employer les mercuriaux ne nous est offerte que lorsqu'ils surviennent. Entre ces deux opinions, il en est une que nous devons formuler dans cette lettre, c'est la nôtre ; la voici : *L'exclusion absolue du mercure et son usage constant, sont également éloignés de la vérité. On ne doit plus dire : ni jamais de mercure, ni toujours du mercure, lorsqu'il s'agit du traitement des maladies vénériennes primitives à forme ulcéreuse.*

Quelles que soient vos convictions à cet égard, ne perdez pas de vue les influences favorables d'un régime

doux, léger, humectant; les heureux avantages de l'hygiène bien entendue, bien appliquée, et les secours efficaces de pansemens simples et méthodiques; nous ne saurions trop souvent vous réitérer ces recommandations. Si vous négligiez ces bases fondamentales de traitement, vous échoueriez aussi bien en donnant le mercure qu'en vous abstenant de l'administrer. Cette règle de pratique est devenue un axiôme dont l'application rationnelle mesure toujours le succès que l'on se promet dans le traitement des maladies vénériennes primitives.

Puisque nous admettons des cas où les mercuriaux sont réellement utiles, il est nécessaire que nous disions un mot des circonstances dans lesquelles les différentes préparations mercurielles doivent être employées.

Celle de ces préparations qui mérite au plus haut dégré la confiance des praticiens est le *bichlorure de mercure* (deuto-chlorure, sublimé corrosif). Des faits nombreux sont venus attester ses salutaires effets; il a dans tous les temps, joui de la vogue, et il la conservera sans doute sur les autres préparations mercurielles; mais lorsque vous l'administrerez, n'oubliez jamais que ce médicament est l'un des stimulans les plus énergiques de la membrane muqueuse digestive, que c'est à son imprudente et inopportune application, à l'abus qu'on en fait, qu'on doit rapporter la langueur des malades, les irritations chroniques de l'estomac, des intestins, l'hématémèse, le crachement de sang, l'hydropisie, le marasme dont parlent si souvent les auteurs. Ne l'administrez donc jamais qu'à dose modérée, et dans les circonstances dont nous avons parlé, car il attaque, irrite et corrode les membranes muqueuses; il gêne les fonctions respiratoires, active les causes organiques de la phthisie; il produit l'émaciation. Son usage intempestif est souvent suivi de douleurs de tête,

et ses effets vont retentir dans les cavités de la bouche, de la gorge et des fosses nasales. Chez les personnes dont la constitution est lymphatique et nerveuse, il tarit les sources de la nutrition, engorge les ganglions abdominaux, et ébranle le système nerveux général. Éloignez-le des femmes enceintes, des enfans, des hommes faibles et cacochymes; de ceux qui sont usés par une vie de débauche, de ceux surtout qui, habituellement, ont une excitation des organes digestifs, une toux sèche et irritante, de la soif, de la diarrhée; aux maigres, il nuit, il nuit plus encore aux hommes souffrans. Il s'associe, pour ainsi dire, aux affections morales pour les rendre plus profondes et plus tenaces; il est enfin, pour me servir de l'expresion de M. Fricke, il est opposé à la nature vivante de nos tissus; il tue la vie dans nos organes quand il n'y rétablit pas la santé.

Combien sont nombreuses les circonstances qui nous forcent à l'éloigner des individus atteints de maladies vénériennes, et cependant il est précieux lorsqu'il est dispensé par des mains habiles! Dans tous les cas que j'ai signalés, il faut y renoncer; il vaut mieux sans doute attendre des récidives qu'il n'empêcherait pas de se manifester, que de s'exposer à frapper de destruction un organe essentiel à la vie, ou de susciter dans l'économie, un trouble général si difficile à appaiser.

Quand vous donnerez le bichlorure, unissez-le à l'opium; suivez l'exemple de Dupuytren, commencez par un 8e ou un 6e de grain, augmentez peu à peu la dose jusqu'à celle de demi et même d'un grain, mais que ce soit avec le temps; l'expérience prouve qu'au-delà de 3/4 de grain ou d'un grain, il peut nuire, car il est quelquefois désavantageux et mal supporté à la dose la plus minime. C'est alors que vous verrez le malade triste, abattu; sa langue se couvrira d'un limon jaunâtre, son haleine sera fétide et son appétit perdu; il

conservera, quoi qu'il fasse, un goût métallique dans la bouche. Si ces phénomènes précurseurs ne vous mettent pas sur vos gardes, des coliques, des pincemens d'estomac, quelques nausées, des vomissemens, une fièvre vive avec soif, sécheresse et brûlure de la gorge, un amaigrissement rapide, une teinte jaunâtre de la peau et un tiraillement inaccoutumé des traits de la face, vous avertiront, mais bien tardivement, que la dose du bichlorure est trop élevée, qu'elle est mal supportée, qu'elle nuit. Cessez alors de le donner, car si vous vous obstiniez à l'administrer, même à la dose la plus minime, il deviendrait un véritable poison. Qu'une diète légèrement nourrissante, absolue même pour quelques jours, que des boissons mucilagineuses et abondantes, des bains tièdes, la clôture des malades dans les temps humides et froids viennent calmer ces accidents; ils sont le prélude de dangereux symptômes, d'irréparables désordres. Dans ces cas, les maladies vénériennes partagent la souffrance de l'organisme, et le médicament qui devait les guérir, les exaspère, entrave leur marche, et les précipite dans des terminaisons funestes. Des affections secondaires se montrent, des maladies consécutives, celles surtout qui siégent à la peau, aux ouvertures des membranes muqueuses se succèdent, s'aggravent et se compliquent de plus en plus. C'est alors que le régime diététique et l'hygiène dévoilent toutes leurs puissances d'action.

Le bichlorure de mercure peut être administré en pilules ou en liqueur. La forme pilulaire est plus commode; la liqueur est préférable lorsqu'on y joint les sudorifiques; mais il faut que le mélange du sirop et de la liqueur soit fait chaque jour, s'il n'en était pas ainsi, après un certain temps, le bichlorure de mercure, en contact avec des substances qui contiennent du tannin, passerait à l'état de proto-chlorure, ou il

subirait une certaine décomposition (1). Le même inconvénient peut résulter si l'on fait une masse pilulaire trop considérable.

Vous pourrez substituer au bi-chlorure de mercure, le *proto-iodure mercurique*. La dose de ce médicament peut être portée jusqu'à 2 grains par jour, en commençant par 1/4 ou 1/2 grain. Il est toujours avantageux de l'unir à l'opium ou à la thridace. Le deuto-iodure, plus stimulant, est moins souvent employé. Mais ces préparations ne sont pas exemptes des inconvéniens que présente l'usage du bi-chlorure de mercure. Nous avons traité deux jeunes gens qui avaient reçu les soins d'un médecin qui a une si grande confiance dans le proto-iodure de mercure qu'il l'emploie presque exclusivement dans les affections vénériennes ulcéreuses. Tous deux avaient au pénis des ulcères simples : l'un a pris 90 grains de proto-iodure de mercure ; après avoir éprouvé des accidens névralgiques très intenses dans toute la tête et à la face, il fut atteint d'une paralysie du nerf facial, et ressentit des douleurs dans les membres. L'autre a pris près de 200 pilules, d'un grain chaque, de proto-iodure de mercure, il a ressenti aussi des douleurs névralgiques dans la tête et dans les membres. J'ai pensé que la relation de ces deux cas pourrait rendre désormais les médecins plus circonspects dans l'ad-

(1) Je connais des praticiens fort habiles qui font préparer des bouteilles de sirop sudorifique avec addition de 8, 10 ou 12 grains de bi-chlorure de mercure. Ils croient donner ainsi à leurs malades le chlorure mercuriel ; mais ils ne leur administrent réellement que du sirop sudorifique. Ces médecins, peu versés dans les élémens de la chimie, nous vantent leurs succès ; ces succès, sans qu'ils s'en doutent, viennent confirmer les résultats du traitement simple, car, à leur insu, ils l'ont employé en y ajoutant d'inoffensifs sudorifiques. En vérité, ils doivent bien regretter la peine qu'ils ont prise de nous combattre et de décrier notre méthode.

ministration du proto-iodure de mercure. Je ne sais si ces cas sont communs, mais je dois le dire ici, pour votre gouverne, ils ne sont pas les premiers que j'aie observés. Il semblerait, d'après ces exemples, que ce dernier médicament, à une dose élevée et trop long-temps continuée, porte principalement son action sur les nerfs de la vie de relation. Ne croyez pas néanmoins qu'il borne là son effet; je l'ai vu produire des coliques et de la diarrhée, des vomissemens et une salivation assez opiniâtre.

Le proto-iodure de mercure convient lorsqu'il y a quelque engorgement à résoudre, comme par exemple lorsque les ulcères sont compliqués d'adénites indolentes, volumineuses ; alors une pommade dans laquelle il entre, peut utilement servir à l'extérieur. Il paraît produire de bons effets chez les scrofuleux ou les individus d'un tempérament lymphatique Dans ces cas, il est préférable au bi-chlorure de mercure. On prétend qu'il convient lorsque les ulcères ont une base dure, ou qu'ils ont déterminé un gonflement induré du gland ou du prépuce ; mais nous n'avons pas remarqué qu'il fut aussi avantageux qu'on l'a dit, et un grand nombre d'observations ont été contraires à cette assertion.

Le *cyanure de mercure* a une action directe et énergique sur la membrane muqueuse gastro-intestinale. Vous le verrez quelquefois provoquer des vomissemens, des selles copieuses, des sueurs, des urines abondantes. La salivation, des aphthes; des ulcèrations dans la bouche peuvent aussi résulter de son usage. C'est pourquoi vous ne devez l'administrer qu'avec modération.

Je ne vous parlerai ni du bromure, ni du deuto-phosphate de mercure. Le premier de ces modificateurs a été peu employé; le dernier ne l'est pas, du moins en France. Celui-ci à l'extérieur peut-être utile; ou

s'en sert en pommade ; dans quelques cas très rares d'adénite indolente, il nous a réussi. Il a un grand nombre de fois échoué entre nos mains. Il fait naître sur la peau une éruption impétigineuse ; mais cette éruption salutaire se calme et disparaît au moyen de lotions adoucissantes et légèrement astringentes. Dans la lettre où je traiterai des adénites, vous verrez qu'il ne mérite pas tous les éloges qu'on lui a donnés.

Le *proto-chlorure de mercure* serait plus fréquemment employé, s'il ne donnait pas lieu si souvent à la salivation. Purgatif, excitant des exonérations de plus d'un genre, et peut-être agissant principalement sur le foie et le pancréas, il irrite peu les membranes muqueuses gastro-intestinales, et il peut être administré à des doses considérables sans produire d'accidens notables. En l'unissant à l'opium ou à la ciguë, il a moins d'action sur les glandes salivaires.

Mélangé à l'extrait de ciguë, et donné sous forme pilulaire, il a une action très prononcée et très efficace dans le traitement de l'orchite chronique. Les pilules du Val-de-Grâce, introduites dans cet hôpital par M. le professeur Gama, sont données à la dose de 2 que l'on augmente graduellement jusqu'au nombre de 20 ou 30 chaque jour. Elles procurent plusieurs selles dans la journée, ou lorsque leur action se porte sur les glandes buccales, elles donnent lieu à un commencement de salivation. Alors on suspend l'usage des pilules, pour le reprendre lorsque l'accident est passé. dans les cas graves, vous vous trouverez bien d'exciter à plusieurs reprises une salivation modérée. Nous avons obtenu de remarquables succès de l'emploi de ce moyen. Depuis que nous dirigeons le service des vénériens au Val-de-Grâce, nous avons dû à ces pilules unies aux antiphlogistiques, l'avantage inappréciable de ne faire aucune opération de castration. Quelque

graves qu'aient été les orchites chroniques, nous les avons guéries par ce traitement combiné.

Je ne vous parlerai du deutoxide de mercure que pour vous engager à le bannir de votre pratique, au moins pour l'usage interne. « Ce médicament, disait Fallope, ne doit pas être employé pour les hommes vivans, c'est aux ânes qu'il faut le donner. »

Il n'est pas de même du mercure d'Hanemann (oxide noir de mercure) qui, cependant, doit être employé avec prudence. Le mercure gommeux de Plenck (ou oxide gommeux de mercure) est d'un usage peu répandu en France. Cette préparation a une action douce, et elle peut quelquefois être utile pour le traitement des personnes faibles; elle convient aux enfans, aux vieillards, aux femmes enceintes et aux individus qui ont une affection de la vessie

Les frictions mercurielles sont aujourd'hui rarement employées dans le traitement des maladies vénériennes primitives. On en a fait un abus bien condamnable dans certains hôpitaux, et elles sont en quelque sorte abandonnées; nous aurons occasion de vous en parler, et même de les recommander à votre attention lorsque nous nous occuperons des maladies vénériennes consécutives.

Les fameuses pilules de Belloste, ont perdu la vogue que certains médecins leur avaient donnée. Je vous rappellerai plus tard les pilules de Sédillot; elles sont plus douces Nous les employons souvent avec avantage contre les maladies vénériennes de la peau.

Mais de quelle efficacité serait la méthode mercurielle, si le traitement simple ne lui était joint? Si le malade n'était pas préparé à l'usage du mercure? Si, pendant son administration, un régime doux, léger, plutôt végétal qu'animal n'était pas religieusement suivi par le malade? Si des pansemens simples et émolliens

n'étaient pas faits par une main habile? Si, enfin, les lois de l'hygiène n'étaient pas rigoureusement observées? Le mercure serait certainement plus nuisible qu'utile. Il est quelquefois salutaire, quand l'organisme tenu dans un état de sous-excitation, souffre sans une réaction violente et brusque, la révulsion qu'il opère sur les organes fondamentaux de la vie et sur les sécréteurs. Qui peut dire comment il opère la guérison? Ce n'est pas comme spécifique, puisque sans son secours on arrive au même résultat. Notez ses bons effets dans quelques circonstances; mais ne vous laissez pas éblouir par le faux éclat d'une théorie virulente. Qu'il ne soit pas pour vous un spécifique; regardez-le comme un modificateur précieux que vous devez réserver pour certains cas particuliers.

Le mercure excite des stimulations dans les tissus analogues à ceux qui sont principalement affectés; il active la circulation dans les membranes muqueuses et dans le système lymphatique: quelquefois, il donne lieu à des exonérations abondantes de fluide; il porte une excitation sur les systèmes nerveux et sanguin; mais là doivent s'arrêter nos explications. Nous pouvons formuler son action de la manière suivante: *Les mercuriaux sont des modificateurs puissans; ils activent les organes sécréteurs, quand ils ne déterminent pas l'éréthisme au degré qui arrête toutes les sécrétions; ils modifient l'organisme, et de tous les agens qui peuvent le troubler, ils sont le mieux appropriés au traitement des maladies vénériennes; mais comme les perturbations ont souvent des suites fâcheuses, il vaut mieux ne pas les produire dans les cas simples et ordinaires, et se fier à une méthode contraire. Il faut réserver les mercuriaux pour les cas où le médecin juge que la guérison ne peut être opérée sans de profondes perturbations et d'abondantes exonérations. Ils sont*

plus convenables et mieux indiqués dans les maladies consécutives, à moins que celles-ci soient nées sous l'influence mercurielle, car alors, il faut examiner avec soin si elles ne dépendent pas de l'abus ou de l'emploi mal dirigé des mercuriaux.

La méthode simple est difficile à employer. Ma prochaine lettre sera consacrée à l'examen des principes théoriques et pratiques qui servent de base à cette méthode.

Val-de-Grâce, avril 1840.

TROISIÈME LETTRE.

Des principes théoriques et pratiques qui servent de base au traitement simple des maladies vénériennes primitives.

Je ne saurais vous parler du traitement des maladies vénériennes sans chercher avec vous la solution d'importantes questions de théorie.

L'état actuel de la science nous oblige à examiner sérieusement si les principes que l'on veut faire prévaloir sont fondés sur les faits qu'on invoque ; s'ils soutiennent l'épreuve du raisonnement, et si les conséquences qu'on en tire fournissent à la théorie des règles certaines et à la thérapeutique des indications baseés sur l'expérience.

On a prétendu que le mercure ayant fait obtenir d'incontestables succès depuis 300 ans, on devait s'étonner qu'il y eût aujourd'hui des innovateurs assez audacieux pour se déclarer ses adversaires.

Cette assertion d'hommes peu instruits des choses passées, n'aura plus de crédit dans votre esprit, quand vous aurez ouvert l'histoire des affections vénériennes, lorsque vous aurez suivi un moment avec nous les principales révolutions qui se sont opérées touchant la théorie et la thérapeutique adoptées dans les

siècles précédens, vous ne tarderez pas à vous convaincre combien les opinions des médecins ont varié sur la natuı c peu connue de la syphilis, sur la valeur mal appréciée du mercure.

Ne cherchez pas à persuader de leur erreur ceux qui pensent que les affections syphilitiques ont commencé à paraître au siége de Naples, en 1494 ; leur ignorance en cela ne saurait être désabusée.

Aussi aneiennes que le libertinage, elles sont nées, comme elles peuvent encore aujourd'hui se produire, de l'abus du coït, de la malpropreté, de la débauche, de crapuleux plaisirs. Regardées comme des lésions externes, isolées, elles étaient traitées *sur place*, dans les temps les plus reculés, et elles guérissaient par des soins qui ramenaient le calme dans l'organisme et dans les parties souffrantes. Il n'y avait pas alors une doctrine qui eût spécialement ces maladies pour objet.

A l'époque du moyen-âge, l'attention des médecins est mieux fixée sur les lésions des organes génitaux. On commence à chercher une cause particulière à ces affections ; on paraît vouloir les lier entre elles par un principe commun ; on leur reconnaît comme causes principales : *un vice du foie* ; *une longue rétention ou une déperdition fréquente de la semence* ; *l'action des menstrues des femmes* ; *une sorte d'impureté.*

Du fond de cette espèce de théorie s'élève une idée d'humeur malfaisante; mais elle est vague. Qui sait si l'impureté, dont les auteurs parlent si souvent, n'eut pas sa source dans les pensées religieuses qui dominaient les esprits, alors qu'un assez grand nombre de prêtres exerçaient la médecine et la chirurgie.

A travers les ambiguités de cette théorie humorale qui laisse les médecins dans l'incertitude, la thérapeutique reste stationnaire ; mais on démèle déjà qu'ils ont l'intention d'agir sur le foie, de corriger les humeurs,

d'atténuer les mauvais effets des menstrues, non en cherchant des spécifiques, ni contre ces prétendues causes ni contre les effets qu'on leur attribue; mais au contraire en recourant à la diétitique, à l'hygiène, aux saignées, aux purgatifs, aux altérans ; aussi aucun médecin n'a l'idée de proposer un moyen particulier ou spécifique.

C'est surtout à cette époque que l'on signale plus particulièrement les phénomènes de la contagion avec les femmes publiques ; on ne balance pas à dire que ces femmes sont malpropres, impures, gâtées; qu'elles communiquent du mal à ceux qui les fréquentent. On fait des règlemens de police pour maintenir dans certaines bornes la prostitution poussée au-delà de toute limite.

La thérapeutique des maladies vénériennes resta en cet état jusqu'au moment où une grande calamité (l'épidémie de Naples) vint donner aux affections des organes génitaux un surcroît d'intensité.

On se tromperait étrangement si l'on pensait que l'épidémie de Naples s'est d'abord manifestée par des symptômes vénériens. C'était une maladie de peau, compliquée d'une fièvre de mauvais caractère. Elle avait tant d'analogie avec la peste marranique dont les Juifs chassés d'Espagne furent atteints à Rome, en 1492, qu'on la regarda comme une extension de cette épidémie. Elle succédait au *mal français* dont les auteurs parlent jusque vers 1485; elle remplaçait cette affection ainsi que l'éléphantiasis et la lèpre devenue fort rare, dans ces temps où néanmoins les maladies de de peau étaient très fréquentes et sévissaient presque toujours d'une manière épidémique. On trouve un tableau hideux de cette maladie dans la Chronique des Frères-Mineurs. Voici un passage qui s'y rapporte : *Anno 1494, Joannes Picapridius Papiensis, gràvi febre et*

MORBO GALLICO FOEDISSIMO, *quasi lepræ specie exarticulari, et apostemate, et pruriente undequaque corporis commixto oppressus. Ab eadem horrenda et fermé incurabili ægritudine Paulinus de Rubeis ejusdem urbis, postquam magnæ pustulæ per totum corpus erumperent.*

Vous voyez qu'aucun phénomène vénérien n'accompagnait la peste de Naples. Ce n'est que deux ans après, au moment où elle perdit de sa violence, qu'on observa aux parties génitales des affections auxquelles l'épidémie dermoïde donna une extension et une gravité que les maladies syphilitiques n'avaient pas montrées jusqu'alors.

Si vous avez consulté l'histoire, vous avez dû remarquer qu'à la suite des épidémies de maladies de peau, toujours les affections vénériennes ou vénéroïdes sont devenues plus graves et ont pris des formes plus ou moins insolites. Relisez la description du radzygé, du pian, de la frambæsia, de l'yaws, du mal de Chavannes, du scherlievo; étudiez dans les auteurs contemporains ces redoutables affections, vous verrez qu'elles ont offert d'abord les caractères des affections cutanées, compliquées de lésions ulcéreuses ou végétatives des membranes muqueuses; vous constaterez que quelque temps après leur apparition, on remarqua aux organes sexuels des maux à formes variées qui se communiquaient par contagion, comme l'affection primitive.

Il est d'observation que chez les personnes atteintes d'une éruption cutanée, les maladies vénériennes prennent toujours une grande intensité; ensuite elles réagissent sur la peau où se développent des pustules, des tubercules, des squammes, des ulcères, qui, comparés à des éruptions de même forme, ont un aspect particulier, une marche singulière : on dirait que des causes morbides diverses se sont donné la main pour les produire.

Il est évident que des maladies vénériennes plus aiguës, plus profondes, plus rapides dans leurs manifestations, que celles que décrivent les médecins du moyen âge, sont venues compliquer l'épidémie de Naples, mais seulement lorsqu'elle s'est adoucie On doit rapporter aux influences de cette épidémie les caractères nouveaux qu'elles ont présentés dans leurs formes, leur marche, leur acuité et leurs terminaisons. Puis elles ont prédominé, offrant un singulier mélange de symptômes primaires et de phénomènes consécutifs; les premiers étaient presque toujours suivis des derniers, et les uns et les autres marchaient de concert pour produire des désorganisations, d'autant plus effrayantes, que de l'aveu des observateurs, jamais ils n'avaient rien vu de semblable. Ces formes nouvelles, cette gravité inaccoutumée, cette multiplicité inconnue, ces désordres effrayans par leur rapidité, ont, à cette époque, fixé l'attention des médecins, en jetant dans leur esprit l'étonnement, la stupeur et la crainte. Ce n'était plus, comme auparavant, des affections externes; l'économie tout entière était frappée; un trouble général et grand annonçait la soudaine production des maux du dehors, et les viscères déjà malades faisaient de nouveau retentir leurs souffrances dans tous les points à la fois.

Les lésions des parties génitales, étant mieux dessinées, et le trouble de l'organisme plus rarement observé, les médecins purent faire une classe particulière de ces affections. C'est alors qu'ils ont hasardé une théorie pour expliquer des maux dont la source leur parut provenir d'un vice des humeurs, d'une acrimonie de la lymphe, d'un poison qui circulait avec le sang. Toutes les fois que des phénomènes morbides passent la portée d'esprit des hommes, qui les observent, ils sont disposés à leur attribuer une cause merveilleuse et cachée; ils s'obstinent à rechercher la na-

ture et l'essence de cette cause supposée ; sur elle, ils bâtissent des théories, y font entrer pêle-mêle, de gré ou de force, les faits qui semblent favorables, comme les faits qui y sont les plus contraires; ils donnent à leur thérapeutique l'allure de leur imaginaire et trompeuse théorie, et la font marcher, sans but, dans les dangereux sentiers qu'ils ont péniblement tracés.

D'après la théorie humorale, qui était adoptée alors, il semblait logique et rationnel de combattre un vice des humeurs, une acrimonie de la lymphe, un virus enfin, par des neutralisans, des antidotes, des spécifiques. Il aurait fallu d'abord s'assurer si le principe était vrai ; mais personne ne songea à en contester la réalité; on l'admit, et il courut de siècle en siècle comme une vérité qui devait être acceptée, puisqu'elle avait pour elle l'autorité du temps.

Ce n'était pas contre les maladies des organes génitaux qu'on s'obstinait à chercher des spécifiques, c'était, au contraire, pour adoucir et combattre l'affection de la peau. En effet, le mercure, si redouté des Arabes, ne fut employé que pour sécher l'humidité des pustules, arrêter la reptation des ulcères rongeans, calmer l'ardeur de l'irritation : il réussit. Quoi d'étonnant ! Ne savons-nous pas que de nos jours, il est avantageusement mis en usage contre la phlébite, l'érysipèle, la variole et plusieurs autres maladies de la peau ?

Les personnes atteintes de la maladie de Naples, en éprouvèrent de bons effets; il parut même calmer les affections concomitantes des organes génitaux. Mais il faut le dire ici, son emploi à l'extérieur était dirigé avec une extrême réserve. Ce bien qu'il procura, dans cette circonstance, fut la cause du mal qu'il devait amener par la suite. En effet, on le mania avec plus de hardiesse ; les onguens dont on se servait furent

saturés d'hydrargyre, les frictions plus fortes, plus prolongées. On enferma les malades dans des étuves où l'air, considérablement échauffé, se chargeait des émanations les plus malfaisantes. Telles devaient être les conséquences naturelles d'une théorie qui admettait un virus qu'il fallait détruire, et dont on devait expulser au dehors jusqu'aux moindres restes.

Entièrement occupés de cette idée, les médecins du commencement du 16e siècle oublièrent que dans les temps où le mercure semblait utile, on faisait rigoureusement observer aux malades les règles de la diététique et de l'hygiène, et qu'il était employé à doses si légères et si éloignées qu'on n'avait pas lieu de craindre son absorption et son effet délétère sur l'organisme. Mais, dès que la confiance dans le spécifique se fut emparée de toutes les voies de la raison, ces règles furent foulées aux pieds.

L'histoire atteste que vers 1515 le mercure, dont l'usage remonte seulement à l'année 1497 (c'est-à-dire trois ans après l'irruption de la peste de Naples), avait déjà fait d'innombrables victimes. Effrayés des accidens graves qu'ils avaient sous les yeux, les médecins instruits revenaient au traitement simple; mais les barbiers, les étuvistes, les charlatans continuaient, dit Fernel, leurs manœuvres homicides. Les bourreaux d'empiriques joignaient à l'action destructive du mercure la chaleur étouffante des étuves, aussi les malades qui en sortaient vivans étaient de véritables squelettes couverts de peau; leurs chairs étaient en lambeau, leurs os rongés, leur gosier déchiré; une effroyable maigreur attestait la puissance désorganisatrice du remède. A peine un sur cent échappait sain et sauf des mains de ces médicastres; aussi la désolation était-elle générale.

Le gayac, apporté des îles américaines, fut regardé

comme un spécifique ; il venait des lieux où l'on supposait que la vérole avait pris naissance ; mais ce nouveau moyen, employé par des médecins dignes de ce nom, était administré avec toutes les précautions possibles. L'hygiène et le régime diététique étaient rigoureusement observés ; l'usage du vin, des alimens excitans sévèrement défendu. On nourrissait les malades avec des fruits, du lait ; puis on leur accordait un œuf, quelques bouchées de pain ; enfin, quand la maladie cédait, ils ne prenaient encore que quelques onces de pain, des légumes, des viandes blanches, légères. Tous les médecins de cette époque insistaient sur la sévérité du régime ; ils y attachaient une grande importance. Ils voulaient que les malades restassent dans leur chambre pendant quarante jours. Durant cette période, le gayac était donné en décoction, avec un appareil qui en rehaussait beaucoup le mérite aux yeux du vulgaire. Ce temps était appelé le carême, la pénitence ; il était imposé pour se laver des péchés de la chair ; c'était une espèce de purgatoire, comme le disait Delgado, qui, malade depuis vingt-trois ans, n'avait trouvé de guérison qu'en se soumettant au traitement rigoureux du gayac. Ce médicament, convenablement administré, fit obtenir des succès inespérés sur des milliers de malades que le mercure avait réduits au désespoir.

Etonnés des succès que procurait l'administration du gayac, les médecins vulgaires le regardèrent comme un spécifique assuré. Dès que cette idée se fut établie dans les esprits, l'hygiène et le régime furent encore délaissés. Leur observation assujétissait les malades à des règles gênantes, leur application embarrassait la pratique des médicastres. Mais les succès fuient, les maux sont rebelles, les efforts vains ; on s'alarme de ce changement, le gayac perd son crédit ; on revient au mercure. D'abord on l'administre avec timi

dité; on cherche à corriger ses mauvais effets en l'unissant à l'opium, aux sudorifiques, et l'on tient les malades à un régime sévère; nouveaux succès, dont bientôt on méconnaît la source, car on néglige encore les précautions de l'hygiène; on oublie, ou plutôt on n'apprécie pas les bienfaits du régime, et malgré les adjuvans qu'on donne au mercure pour en adoucir les fâcheux effets, on voit reparaître les redoutables accidens qui déjà l'avaient fait proscrire.

Ainsi, vous le voyez, toutes les fois que l'on administre ou le mercure, ou le gayac, ou les sudorifiques, on constate des accidens si un régime sévère n'est pas associé à ces médicamens, si l'hygiène n'est pas observée. Au contraire, toutes les fois que les malades, préparés à l'action de ces médicamens, donnés à petites doses, sont tenus pendant le traitement, à un régime approprié et hors de toutes les causes d'excitation, les succès renaissent, les accidens s'évanouissent.

Ces enseignemens pratiques, si faciles à saisir, le croirait-on, sont encore une fois méconnus. Entièrement occupé d'une entité morbide, on croit avoir tout fait en établissant une théorie virulente, en basant sur elle une thérapeutique routinière, sans règles, sans guide et sans frein. Alors plus d'étude, plus d'essai, plus d'expérimentation, plus de ces combinaisons que montrent les hommes de génie. La diététique et l'hygiène sont oubliées, les préceptes éternels de l'art méconnus, le progrès de l'esprit est arrêté. L'empirisme usurpe la place de la science, la routine est substituée à l'expérience. On administre le mercure dans tous les cas, dans toutes les circonstances; on croit le virus indestructible, et dans cette vue, on se hâte de donner le spécifique, d'en saturer l'organisme. On voit bien qu'il produit de fâcheux effets; mais on proclame que c'est l'antidote par excellence, qu'il faut passer à travers de nom-

breux revers pour arriver à des succès certains. Alors le médecin est réduit au rôle de donneur de médicamens ; la médecine est mise aux mains des commères, des gardes-malades et des apothicaires. Il n'y a plus que deux idées dans toutes les têtes, elles sont représentées par les mots de *virus* et de *mercure*.

Cependant, lassés des incertitudes qui règnent dans la pratique sous l'empire de ces idées; effrayés des ravages que produit le mercure administré d'une manière bannale et routinière, des médecins se demandent si toutes les lésions aux organes génitaux qui succèdent à l'union des sexes, sont virulentes, et doivent être traitées par le mercure. On se hasarde à s'affranchir de ce médicament, et l'on voit avec étonnement et admiration que la guérison de la plupart des maux réputés vénériens, donne un démenti à la théorie virulente, du moins sous le rapport de la pratique.

Mais ces tentatives faites par des hommes isolés, chez qui d'ailleurs les idées de réforme ne pouvaient encore être bien arrêtées, sont vaines et n'ont aucun retentissement dans le monde médical. Reprises avec ardeur, au moment où les esprits étaient mieux disposés à les accueillir, elles procurent un nombre considérable de guérisons ; leurs résultats, acceptés comme des faits accomplis, étonnent les médecins et ébranlent leurs croyances. Ils voient que l'hygiène bien appliquée, le régime bien suivi, les soins externes convenablement donnés produisent la cure de maux qu'on croyait ne devoir céder qu'aux préparations mercurielles.

Mais pour adopter des principes si peu en harmonie avec ceux qui sont depuis longtemps la monnaie dont se paient les esprits vulgaires, il faut qu'on sache se dépouiller de tout amour-propre, et qu'on ait le courage de louer autrui aux dépens de soi, en voyant dans

ce sacrifice le progrès de la science et le bien-être de l'humanité. Vain espoir ! Dans ce siècle d'égoïsme et d'argent, dans ce siècle où les hommes honnêtes dans toutes les conditions sont regardés comme des niais par les intrigans et les charlatans de toutes les professions, de tous les étages ; dans ce siècle où l'annonce est la dispensatrice des réputations et le moyen honteux d'arriver à la fortune en trompant la bonne foi d'un sot public ; qui, dites-le moi, qui donc travaillera avec conscience, et produira désormais, non pour jouir immédiatement de ses labeurs, mais pour en faire jouir plus tard ceux qui marcheront dans la carrière désintéressée de la science? N'avez-vous pas vu le ridicule qu'on a cherché à déverser sur les travaux des expérimentateurs modernes? N'avez-vous pas entendu les injures qu'on leur a prodiguées? Ne voyez-vous pas ces saltimbanques de la science, déclarer sur leurs tréteaux que tout ce que nous avons fait connaître existait déjà, que nos réformes étaient l'œuvre du temps, et que nos préceptes étaient en usage depuis des siècles? Dédains, mépris, injures, calomnies, ils ne nous ont rien épargné. Cette tactique, ils l'avaient déjà employée contre Broussais, quand cet homme de génie est venu mettre en saillie l'élément le plus fréquent et le moins bien étudié de nos maladies. Ils font aujourd'hui contre nous, ce qu'ils ont fait jadis contre le médecin en chef du Val-de-Grâce. Devons-nous nous en plaindre? C'est un honneur que nous ne pensions pas mériter.

Quoiqu'il en soit, ne vous laissez ni intimider par un virus imaginaire, ni entraîner aux écarts d'une thérapeutique spécifique. Regardez la méthode simple des anciens, que nous avons modifiée, comme la méthode qui doit être généralement adoptée; réservez les mercuriaux ou autres pour les cas exceptionnels que nous vous avons indiqués; riez quand de maladroits

adversaires diront que notre méthode n'est pas absoluc, puisque nous conseillons quelquefois le mercure. Dites-leur que nous avons voulu exclure l'abus qu'on en faisait, ct enseigner l'usage raisonné qu'on en doit faire ; que notre intention, en rappelant nos confrères aux véritables principes de la médecine philosophique, est de leur faire comprendre que l'action des médicamens ne saurait êtrc efficace qu'en modifiant l'organisme sous la puissante influence du régime et de l'hygiène

Notre intention n'était pas d'entrer aujourd'hui dans une discussion sur l'existence du virus vénérien et sur le rôle que l'on fait jouer à cet agent morbide pour produire les maladies vénériennes consécutives. Mais vous me forcez à examiner ces questions, puisque vous me demandez ce que je pense de cette doctrinc.

Il vous semble qu'on veuille rajeunir la théorie surannée d'Astruc, reconstituer le virus vénérien, cette pierre angulaire dc l'ancienne doctrine, et substituer cctte entité aux influences ou sympathies organiques quc nous professons, afin d'être autorisé à verser des flots de mercure sur les malades.

Dans le temps où nous vivons, la parole du maître n'est rien si elle n'est vraic et juste. Fût-on académicien des quatre parties du monde, on n'a raison que lorsqu'on a pour soi la raison. Ainsi, il ne suffit plus aujourd'hui de dire :

Le virus existe, pour qu'il soit ;

Le virus est absorbé, pour qu'il coure de veinc cu veine ;

Le virus gâte le sang, pour que toutc sa masse en soit corrompue.

Un homme d'un savoir immense, d'un esprit fin et subtil, un dialecticien de la force d'Astruc, a pu, cn 1750, imposer ses idées à son sièclc ; mais en 1840, une

pareille tentative échouera, et ce n'est pas sérieusement qu'on a eu la pensée d'entreprendre avec succès cette révolution rétrograde. On a voulu flatter l'opinion de ceux qui tiennent la liste des bénéfices et des faveurs, et l'on savait que dans ces esprits caducs, nier le virus, dire que le mercure n'est pas toujours nécessaire, c'était s'ôter toute chance de succès. Nous n'avons point voulu de faveurs au prix de la désertion de nos convictions, et nous pouvons dire qu'en France on nous a fait payer cher l'avantage d'être sincère et indépendant: mais l'étranger nous en a récompensé en nous estimant comme nous avons le droit de l'être. D'ailleurs nous travaillons pour la génération qui marche avec nous, et non pour celles qui refusent de nous suivre.

Ceux qui admettent le virus, disent qu'il est vivant et agissant dans le pus de l'ulcère, sans nous faire connaître les caractères physiques et chimiques qu'il présente, sans nous prouver son existence autrement que par les effets qu'ils lui supposent produire. Ils vont même plus loin, puisqu'ils imaginent qu'il reste pur, qu'il conserve ses propriétés infectantes, tant qu'il est renfermé dans les vaisseaux lymphatiques et qu'il ne devient inoculable qu'autant qu'il est absorbé par les veines et qu'il a subi le mélange du sang veineux. On prétend même que la vérole constitutionnelle est le résultat de l'absorption du virus vénérien par les veines, et non par les lymphatiques. Vous avez raison de dire qu'il y a dans ces propositions hasardées, bien des traits de ressemblance avec la doctrine d'Astruc et qu'elles n'ont pas coûté de grands frais d'imagination à nos adversaires, car ils répètent en d'autres termes la théorie de cet auteur. En effet, comme lui ils admettent sans preuves un être virulent, puis ils le transportent dans le sang; ils le font promener avec ce fluide dans toutes les parties de l'organisme. Cette théorie mène

nécessairement à une thérapeutique spécifique, et quoiqu'on se taise sur l'action du mercure, on croit avec Astruc, nous n'en saurions douter, que ce métal, en se divisant à l'infini, poursuit dans le sang le virus qui en fait partie ; qu'il l'attaque, détruit les parcelles de ce poison supposé, et que c'est ainsi, en un mot, qu'il en débarrasse les corps infectés. On se montre grand partisan du mercure, et on l'administre avec une hardiesse que la manifestation de ses mauvais effets viendra modérer quand la pratique aura fait acquérir à nos adversaires l'expérience qui leur manque.

Ne croyez pas que cette discussion soit stérile pour la pratique. Elle nous montre tous les dangers de l'exagération dans quelque système que ce soit : nous étions sortis de la routine du XVIIe et du XVIIIe siècles, pense-t-on nous y ramener? La lutte imaginaire du mercure et du virus, exercée aux dépens du corps de l'homme, n'était plus qu'un épisode tombé dans l'oubli, voudrait-on faire revivre cette théorie absurde? La salivation avait disparu de nos hôpitaux ; aurait-on l'intention de l'y rétablir avec ses dégoutans résultats, son horrible puanteur? Les ulcérations des fosses nazales, de la bouche, de la gorge ; les affections du système osseux, les déchirantes douleurs des os, les éruptions tuberculeuses et ulcéreuses de la peau avaient fui de nos salles de vénériens, voudrait-on les y rappeler, pour avoir le plaisir de les étudier de nouveau et de nous en donner de nouvelles images? Non, non ! une pareille tentative n'aura aucun succès. Tant que le ciel nous prêtera vie, nous l'emploierons à la combattre ; nous ferons d'incessans efforts pour rappeler les praticiens à la modération et aux véritables principes de la médecine d'observation. Nous leur dirons : Oui, le mercure peut être utile ; dans quelques cas, c'est l'ancre de salut. Mais, gardez-vous de le donner toujours dans les

affections primitives. Que risquez-vous, de commencer la cure par la méthode simple? Ne soyez exclusifs ni en faveur de cette méthode, ni par engoûment pour le mercure.

Vous me demandez, si dans nos ouvrages ou nos leçons, nous avons dit que les accidens secondaires de la vérole, et ceux de la syphilis constitutionnelle sont les résultats d'*une sub-inflammation des vaisseaux blancs*. Vous avez pu le croire, car on nous a gratuitement prêté cette opinion. Mais elle ne se trouve exprimée dans aucun de nos écrits. Bien loin d'admettre une sub-inflammation des vaisseaux blancs et l'absorption du pus de l'ulcère par les lymphatiques et les veines, nous démontrons, au contraire, que les maladies syphilitiques sont des résultats de l'irritation, et que dans ces affections, comme dans les plaies purulentes, l'absorption du pus n'a pas lieu dans la marche ordinaire de ces lesions morbides; on ne la voit arriver que lorsque des circonstances graves viennent entraver leur guérison. Nous rejetons même l'absorption pour expliquer la production des affections syphilitiques, encore bien que nous admettions qu'il faut que le contact immédiat de la matière contagieuse ait lieu sur une surface sensible et irritable pour déterminer les lésions vénériennes. Par l'imbibition du pus contagieux, nous expliquons la réaction des tissus organiques qu'il détermine, et la production des accidens primitifs. En donnant cette explication, nous nous rendons raison des formes qui sont produites.

On a dit encore que l'école physiologique, qui a nié le virus, devait nécessairement nier l'absorption, et que c'est au système nerveux qu'elle rapporte le mode de production des accidens consécutifs.

La nouvelle doctrine a effectivement défié les partisans du virus de prouver physiquement et matérielle-

ment son existence, par conséquent son absorption par les lymphatiques et les veines, sa circulation avec le sang et son dépôt, en nature, dans tous les organes dont il imbiberait les fibres. Elle a demandé aux partisans de la théorie du virus et de l'absorption, s'il est rationnel d'admettre qu'un poison si subtil pût circuler dans le système veineux sans altérer les viscères qui reçoivent une si grande quantité de ce sang. En effet, le cerveau, les poumons, le cœur, le canal digestif, le foie, la rate, le pancréas et les reins ne deviennent jamais malades d'affections vénériennes proprement dites. Relisez toutes les histoires qu'on nous a laissées de ses prétendues phthisies et cachexies vénériennes, et vous verrez que chez tous les malades on avait abusé des préparations mercurielles. Qu'on nous montre une phthisie vénérienne chez un homme vierge de toute perturbation mercurielle ! Une semblable observation est à faire, car elle n'existe nulle part.

Le virus qu'on fait circuler avec le sang respecterait-il tous les viscères de la vie organique, qui en seraient incessamment pénétrés? Passerait-il à travers la trame délicate et sensible de ces organes sans les léser, ou bien se dépouillerait-il de ses propriétés virulentes, âcres et vénéneuses en faveur de ces organes? Réserverait-il son activité malfaisante pour la peau, les ouvertures des membranes muqueuses, la bouche, le gosier, les fosses nasales, et plus tard pour les systèmes fibreux et osseux? Que les partisans du virus et de l'absorption répondent à ces questions qui s'offrent naturellement à l'esprit en présence des faits?

Oui, la nouvelle doctrine nie l'existence du virus, son absorption par les vaisseaux lymphatiques et veineux, son mélange avec le sang, sa circulation avec ce fluide dans toutes les parties de l'organisme ; et ce n'est pas sans y avoir longuement songé qu'elle a pris ce parti

Venons au fait. A-t-on positivement prouvé l'existence du virus? L'inoculation, quelques brillans que paraissent ses résultats, a-t-elle avancé cette question? A-t-elle démontré son absorption et son mélange avec le sang? Non, certes. Que répondent ses partisans? Ils nous disent que la chimie, la physique, les observations microscopiques n'ont pu, à la vérité, isoler le virus du pus de l'ulcère, mais qu'on doit supposer qu'il y existe, qu'il est absorbé, quoiqu'on n'en puisse découvrir aucune trace dans le sang et dans les humeurs. On érige donc en principes ces deux suppositions, et c'est sur des bases si fragiles qu'on prétend élever un nouvel édifice, et remettre en honneur la théorie déconsidérée d'Astruc !

Mais, dira-t-on peut-être, ces suppositions sont nécessaires pour établir une théorie, régler l'application des préceptes thérapeutiques. Ayez donc alors le courage de nous dire que vous ne croyez pas à vos principes théoriques, et ne jetez pas le mot de virus aux intelligences vulgaires qui, loin de l'admettre comme une convention théorique, réaliseront cette abstraction, en feront un corps, le doueront de propriétés, et chercheront des spécifiques, au lieu d'embrasser les combinaisons pratiques d'une méthode rationnelle. Ne savez-vous pas qu'il est une foule d'esprits qui n'ont pas la puissance de s'élever jusqu'à l'abstraction? Ne voyez-vous pas d'ailleurs que le plus grand obstacle que vous puissiez opposer à l'étude philosophique des maladies vénériennes, est cette supposition d'une cause spéciale que vous admettez? Vous ressemblez on ne peut mieux aux prêtres des fausses religions qui enseignent ce qu'ils ne *croient* pas, et se rient de ceux qui y croient.

Que ceux qui, par conviction, par supercherie ou par paresse, admettent l'existence du virus vénérien, et pensent qu'il est nécessaire de le détruire par un agent

spécifique pour obtenir la guérison des affections syphilitiques, répondent nettement aux questions suivantes :

1° Que devient le virus quand des soins externes, le régime, le repos, guérissent les maladies vénériennes?

2° Que devient le virus quand, chez un homme fort et robuste, ces affections disparaissent spontanément?

3° Que devient le virus lorsqu'une inflammation aiguë des viscères de la poitrine ou du ventre, une fièvre éruptive, un phlegmon survient pendant le cours des maladies vénériennes graves, et que l'on voit les deux espèces d'affections disparaître sous l'influence du traitement général des inflammations?

4° Que devient le virus lorsque des ulcères inoculables, et par conséquent virulens, suivant les partisans de l'inoculation, guérissent par la cautérisation?

5° Que devient le virus lorsque des ulcères qui ont fourni le pus propre à l'inoculation et les ulcères qui résultent de celle-ci, disparaissent sous l'influence d'un traitement simple?

6° Que devient le virus lorsque ces mêmes ulcères s'exaspèrent sous l'influence du mercure, et cèdent au contraire à la méthode antiphlogistique?

7° Que devient le virus lorsqu'à la suite d'ulcères phagédéniques à la verge il survient une gangrène du prépuce, et la chute complète de ce repli et d'une portion du gland, et que ces ulcères, et les accidens graves qui les ont suivis sont traités par les moyens non spécifiques qu'on leur oppose ordinairement?

8° Que devient le virus lorsqu'un enfant, né d'une mère vérolée, est venu au monde la peau couverte de pustules, et que dans cet état, remis à une nourrice, et habitant la campagne, il retourne chez ses parens entièrement guéri, au moment du sevrage, sans que ni sa santé, ni celle de sa nourrice ne reçoivent aucune atteinte par la suite?

9° Que devient le virus quand des maladies vénériennes, méthodiquement traitées par les mercuriaux, sont suivies de phénomènes consécutifs qui, traités eux-mêmes par d'autres préparations mercurielles, au lieu de guérir, se compliquent de plus en plus de maux qui croissent en nombre et en intensité, et que ces séries de maladies vénériennes et mercurielles, cèdent au régime lacté, à des exercices qui excitent la sueur, à l'habitation à la campagne, à des bains émolliens et à des soins externes simples?

Ces faits, et beaucoup d'autres de même nature que nous venons de formuler d'une manière interrogative, ces faits, que nous possédons en grand nombre, que nos adversaires ont vus, qu'ils observent encore tous les jours; ces faits, enfin, qui ont dérangé les combinaisons de leur théorie, qui ont dû appeler le doute sur sa valeur et sa réalité, ne montrent-ils pas combien sont hasardées les suppositions des partisans du virus?

Sans doute, ils nous répondront, comme l'aurait fait Astruc, leur illustre maître, qu'il est des organisations, des constitutions du sang que le virus ne saurait atteindre, ou qui ont en elles la puissance d'annuler son action; que les maladies aiguës produisent le même résultat en déterminant une profonde modification; que la cautérisation des ulcères empêche l'absorption du virus; que le traitement simple ne réussit que sur des hommes robustes; que la gangrène du prépuce, ou tout autre accident aussi formidable, rentre dans la catégorie des affections aiguës; que l'enfant vérolé se modifie profondément au sein d'une bonne nourrice; que le mercure produit souvent des affections qu'on a mal à propos confondues avec les maladies vénériennes. S'ils répondent ainsi à nos questions (et je ne vois pas qu'elle autre réponse ils pourraient faire), ils dé-

truiront eux-mêmes l'échafaudage de leur théorie; ils admettront, avec nous, que pour guérir les maladies vénériennes, il suffit de modifier la partie malade et l'organisme. Remonter au-delà de ce grand principe de thérapeutique, c'est s'éloigner de la route des faits pour se perdre dans un vol très élevé aux régions de l'extraordinaire, du merveilleux, de l'incompréhensible. Ils avoueront que leurs principes sont mal fondés, et qu'ils sont insuffisans pour répondre à toutes les exigeances des faits.

Nos adversaires diront peut-être que les mercuriaux sont très propres à produire la modification. Nous le reconnaissons aussi. Mais si, en employant le mercure, on n'obtient cette modification qu'en faisant courir aux malades des chances d'accidens, pourquoi ne pas préférer le traitement simple qui fait arriver au même résultat, sans avoir les mêmes inconvéniens. S'il manque son but; revenez aux mercuriaux. Dans l'état actuel de la science, il est absurde de traiter tous les vénériens par les mercuriaux; nos adversaires conviennent que le traitement simple opère leur guérison. Or, si ce fait est incontestable pour eux, qu'ils nous disent pourquoi et comment ils se déterminent à donner le mercure ou à l'éloigner des malades? Nous parleront-ils de l'inoculation? Il faut encore revenir sur cette question.

J'admets un moment, avec vous, que le virus vérolique existe, qu'il est la cause matérielle des maladies vénériennes primitives, que seul il est inoculable, qu'enveloppé dans le pus il est absorbé, se mêle au sang, se répand dans l'organisme, et qu'après avoir produit localement des lésions morbides, il va en déterminer sous des formes variées dans diverses parties de l'économie animale. Ces principes sont les bases sur lesquelles posent la théorie et la thérapeutique des adver-

saires du traitement simple, des partisans exclusifs des mercuriaux, des rénovateurs de l'ancienne doctrine. Ces principes ne peuvent être vrais qu'autant qu'ils soient l'expression des faits ; si cela n'est pas, ils ont été accomodés aux faits par des hommes superficiels, peu capables de sonder la profondeur d'un raisonnement. Il faut donc examiner quel degré de confiance on peut leur accorder.

Il est évident que toute lésion aux organes génitaux, qui est le siége d'une sécrétion morbide, est contagieuse par l'acte de la copulation qui lui a donné naissance. Mais cette contagion n'a lieu que dans certaines circonstances, et non toujours.

Ce fait incontestable peut être exprimé ainsi : toutes les maladies vénériennes, contractées par la cohabitation d'une personne saine avec une personne affectée de lésions morbides aux organes génitaux, sont contagieuses, à un degré plus ou moins considérable, suivant des circonstances qui favorisent plus ou moins la contamination.

Cependant, parmi ces maladies, il en est aussi qui ne le sont jamais, quoiqu'il soit incontestable que les unes et les autres puissent se transmettre par l'acte générateur. Or, puisque d'après nos adversaires, il n'y a d'inoculables que les maladies dont la sécrétion morbide renferme un virus, celles de ces maladies qui ne sont pas inoculables ne sont donc pas virulentes, et ne devraient pas être contagieuses. Pour être conséquens à leurs expériences et aux résultats qu'ils en tirent, nos adversaires devraient appeler vénériennes, syphilitiques les maladies inoculables ; ils devraient les traiter par un moyen spécifique qui pût agir sur le virus et le détruire ; ils devraient classer les maladies qui ne sont pas inoculables parmi les affections que nous avons appelées vénéroïdes, et ne leur opposer que des moyens

ordinaires de traitement. Mais si les maladies vénéroïdes, qui peuvent se transmettre, quoiqu'elles ne soient pas virulentes, produisent, après leur guérison, même par le mercure, des lésions nommées consécutives, la présence du virus n'est donc ni une condition essentielle de contagion, ni une propriété unique, essentielle d'infection; car si l'infection est une conséquence nécessaire de l'action du virus dans le corps, les maladies qui ne renferment pas ce virus ne devraient pas produire cette infeetion. Elle dépendrait donc de deux causes différentes, à savoir, *du virus* qui se présente à l'esprit de ceux qui y croient comme un être, un agent tangible, ou d'un *je ne sais quoi* qui n'est pas virus, et qui demande certaines combinaisons intellectuelles pour être appécié. En dernière analyse, la faculté de contagion et celle d'inoculation sont donc indépendantes l'une de l'autre ; la production des phénomènes consécutifs tient donc à autre chose qu'à un virus. puisque sans virus ce phénomène peut naître.

Nos adversaires prétendent que les maladies vénériennes et vénéroïdes ne peuvent être reconnues qu'après inoculation; mais ils avouent que cette épreuve ne peut suffire pour amener une certitude, puisqu'ils admettent des circonstances pendant lesquelles l'inoculation manque son effet : or, on ne peut croire à leur principe que dans les cas où l'inoeulation a réussi. Mais, quand elle manque par les circonstances dont ils parlent, comment acquérir une certitude? Je suppose maintenant que l'inoeulation ait été suivie de résultat, qu'elles conséquenees peut-on en tirer? Dira-t-on que, dans ce cas, le traitement mercuriel peut seul arrêter les effets de l'infection générale? Si cela était vrai, nous serions heureux de le proclamer; mais cela n'est pas. C'est cependant ainsi que cette question a été comprise, il y a peu de temps, par un célèbre académicien

qui a mis dans son examen beaucoup de légereté et fort peu de logique.

Mais nos adversaires savent, comme nous, que le traitement mercuriel le plus méthodique ne garantit pas les malades de maladies consécutives; ils savent aussi que le traitement simple guérit très bien et très sûrement les ulcères les plus inoculables et par conséquent les plus virulens. Un seul fait de cette nature (nous en pouvons produire des milliers) renverse la théorie qu'on a voulu établir sur les effets nuls ou apparens de l'inoculation. Que vous importe qu'un ulcère soit ou non inoculable ; que le pus de l'urétrite, de la balanite, de la posthite et de l'adénite, des pustules muqueuses soit ou non inoculable, puisque l'inoculation ne vous dévoile pas le caractère vénérien ou vénéroïde, puisque dans l'un et l'autre cas le traitement simple suffit pour guérir les lésions virulentes et celles qui ne le sont pas ; puisqu'il est prouvé qu'après le traitement simple on voit moins de récidives qu'après le traitement mercuriel ? Irez-vous maintenant, par pure curiosité, tatouer de pustules d'inoculation les cuisses de vos malades ? Quelles lumières en recevraient votre diagnostic et votre thérapeutique ? aucune, certainement.

Si vous croyez à l'existence du virus, si vous êtes persuadé qu'il est absorbé et qu'il doit produire l'infection générale, certes, en multipliant les pustules d'inoculation et les ulcères qui en résultent, et qui, selon vous, sécrètent du virus, vous augmenterez les chances d'infection, et les Académies auxquelles vous communiqueriez vos expériences, au lieu de vous rémunérer devraient vous rappeler aux principes d'une saine morale.

Si vous ne croyez pas au virus vénérien, que vous importent les résultats de l'inoculation ?

De ce qui précède, nous pouvons déduire les raisonnemens suivans :

Si les maladies inoculables et celles qui ne le sont pas peuvent se transmettre par la voie de la copulation ; si les premières doivent à la présence du virus la faculté de s'inoculer, et les dernières à l'absence du virus d'être non inoculables ; si les unes et les autres, après guérison par un traitement quelconque, peuvent être suivies d'accidens consécutifs (et ces faits ne sauraient être niés), il en résulte que ni la contagion, ni la production des accidens consécutifs ou de l'infection, comme on le dit, ne dépendent de l'action du virus vénérien et ne sauraient lui être rapportées. Des phénomènes identiques ne peuvent provenir de causes si différentes. Les résultats de l'inoculation n'éclairent donc ni les phénomènes de la contagion, ni la manifestation du caractère vénérien, ni les chances d'infection, ni même les indications de traitement. Dites-moi, je vous prie, à quoi servent les expériences d'inoculation dont on a fait tant de bruit et sur lesquelles on a écrit des volumes qui ont gravement occupé de doctes Académies ?

Voici le fait adopté par les partisans de l'inoculation et qui, tel que je vais l'énoncer, se trouve dépouillé du vain étalage dont on l'a environné : *un ulcère développé aux parties génitales par l'acte du coït, s'il est à l'état d'augment ou dans la période stationnaire, sécrète un pus qui renferme le virus vénérien, et qui, inséré sous l'épiderme, détermine une pustule suivie d'ulcère, lequel peut se reproduire par la même expérience.*

Que signifie cette proposition ? Elle signifie, suivant les inoculateurs, que dans le premier et le dernier temps d'un ulcère le pus ne renferme pas de virus vénérien, puisqu'il n'est pas inoculable. On le conçoit

pour le dernier temps, alors que l'ulcère est modifié et marche vers la cicatrisation ; mais on ne le comprend pas pour le premier temps, car on peut supposer au moins que l'ulcère qui commence renferme dans sa sécrétion le principe qui lui a donné naissance. Je doute que les inoculateurs voulussent cohabiter avec une femme qui aurait des ulcères à la première période, quoiqu'ils sachent que l'inoculation n'est pas praticable dans ce cas.

Pour nous, la proposition que nous examinons signifie que c'est la forme qu'on inocule et non un prétendu virus. L'inoculation de la forme n'est possible que lorsque cette forme a acquis tout son développement, et que l'irritation s'est élevée à un certain degré d'action, et a donné à la sécrétion la propriété de transmettre la forme ulcéreuse, propriété qu'elle ne pouvait avoir dans le premier temps, et qu'elle perd dans le dernier. Cela est si vrai, que le pus de l'adénite récente ne s'inocule pas; on ne parvient à l'inoculer que lorsque l'adénite est ulcérée. Le pus des pustules humides, bien qu'il soit contagieux, ne s'inocule que lorsqu'elles sont ulcérées. Dans ces cas, le pus, suivant nos adversaires, ne renfermerait du virus que lorsque l'ulcération serait développée, ou, en d'autres termes, le virus attendrait, pour se constituer, que le foyer purulent fut devenu un véritable ulcère. C'est donc la forme ulcéreuse que l'on inocule, et rien de plus; c'est la seule qui puisse se reproduire avec le pus d'un ulcère. Mais, pour se reproduire, la forme ulcéreuse doit être sous l'influence d'un certain degré d'irritation ; cette condition manque dans les ulcères consécutifs, aussi l'inoculation de leur pus n'est pas possible. S'il y avait un virus, c'est dans cette circonstance qu'il devrait se montrer à la surface des ulcérations consécutives, qui, suivant les partisans de l'infection, ne peuvent se pro-

duire que lorsque les corps sont surchargés de virus, et que le sang et les humeurs en sont entièrement gâtés. Il faut donc, non un virus, mais un état aigu, un mode particulier d'irritation pour amener à la surface de l'ulcère un pus inoculable; ce pus n'a donc cette propriété que lorsqu'il est fourni par une forme d'irritation aiguë qui change ses qualités ordinaires. Ce qu'on appelle virus vaccin, n'est qu'une sécrétion qui n'a acquis la faculté de se transmettre que lorsque l'ulcération du bouton vaccinal est développée, et que le mode d'irritation est à un certain degré; aussi n'est-il transmissible qu'à une certaine époque. Dans la pustule maligne, dans le charbon, dans le furoncle, leur faculté de transmission ne se manifeste aussi qu'à une certaine période. Y a-t-il pour chacune de ces affections un virus particulier, ou bien cette propriété ne tient-elle pas plutôt à un mode de sécrétion qui doit ses facultés transmisibles à la forme ulcéreuse, à l'irritation aiguë et à des conditions physiques et vitales dues à ces conditions particulières, et dont l'essence ne peut encore nous être révélée? Les dartres vives, la teigne ne se propagent que lorsque les pustules sont ulcérées, et que l'irritation est devenue aiguë. Si, dans ces cas, la transmissibilité n'est pas le résultat des conditions anatomiques, physiques et vitales, dont nous avons parlé, alors il faut créer autant de virus distincts, et les voir agir indépendamment de la manière d'être des parties où ils se sont formés. Dans tous les cas peut-on admettre qu'ils sont absorbés, et vont dans le sang? Non sans doute. L'introduction dans le sang d'une matière étrangère n'est pas compatible avec la santé, encore moins si cette matière est assez âcre pour amener des ulcères sur les tissus qu'elle a touchés, ou dans lesquels elle s'est imbibée. On s'est étonné de voir que la matière qui sort de l'urètre, celle qui se

sécrète à la base du gland et celle qui s'écoule du vagin, lorsqu'elle est insérée sous l'épiderme, ne donne pas lieu à la pustule d'inoculation, et par suite à un ulcère ; certes, on aurait dû s'étonner si ce phénomène eût été produit. La forme érythémateuse ne peut donner naissance à la forme ulcéreuse, et celle-ci ne saurait reproduire celle-là. Chacune est le résultat de circonstances qu'il ne faut pas perdre de vue, savoir, la nature, la composition anatomique des parties malades, la forme pathologique du tissu lésé, la qualité de la matière sécrétée et exhalée. Il y a une grande différence entre ces circonstances, envisagées dans l'ulcère et l'érythème, et l'on voudra bien nous accorder, sans doute, que ces différences doivent occasionner des changemens dans les effets qu'elles déterminent. D'après cela, on explique parfaitement bien que le pus de l'érythème n'est pas inoculable dans ce sens, qu'inséré sous l'épiderme, il produirait un ulcère, puisque ce pus, fourni par une surface irritée, ne peut agir qu'en produisant le même phénomène à la surface de nos tissus. On explique aussi que le pus de l'ulcère reproduise l'ulcère quand on le fait séjourner dans le corps muqueux ou le derme de la peau. Il détermine la forme d'où il provient. Ce phénomène n'est pas dû à un virus, comme on l'a dit, mais bien aux circonstances que nous avons rappelées plus haut.

J'entends déjà les partisans du virus vénérien s'écrier que nous admettons leur entité, puisque nous reconnaissons qu'un ulcère et une membrane muqueuse irritée sécrètent un pus qui a la propriété de reproduire, par contagion, la forme ulcéreuse et la forme érythémateuse. Ils diront, sans doute, que nous n'avons fait que changer les mots par lesquels nous désignons, comme eux, les mêmes choses, que, par conséquent,

on ne voit pas ce que la science aura gagné à cette substitution.

Ce qu'elle gagnera à cette substitution, je vais vous le dire pour répondre à cette objection. Elle gagnera plus de netteté, de précision, de vérité dans le langage.

Les hommes non prévenus qui liront cette lettre, verront que nous avons substitué une chose facile à expliquer à un mot qui n'explique rien; que nous avons fait disparaître du langage une expression qui peut être prise à la lettre, et nous replonger dans les écarts monstrueux où la thérapeutique vénérienne était tombée; que nous rattachons à l'état des organes malades les propriétés du fluide qu'ils sécrètent; que nous nous rendons compte des phénomènes produits; que nous considérons l'influence des organes génitaux et celle de l'organisme comme une chose importante que l'observateur ne saurait perdre de vue dans l'étude des maladies vénériennes; que nous arrachons à l'ancienne doctrine le masque trompeur dont ellle se couvre encore pour flatter la paresse de ses adhérens et la vanité de ses soutiens : nos lecteurs verront qu'enfin on peut étudier les maladies vénériennes sans se préoccuper d'une idée qui absorbe toutes les facultés de l'esprit, fausse le jugement, et interdit tout examen impartial des faits; ils verront aussi qu'il est temps que l'étude des affections syphilitiques soit à l'unisson des bonnes études médicales, où de notre temps on a eu le bon esprit d'écarter tout ce qui est supposition, fatalité, merveilleux.

Nous ne voulons pas pousser plus loin les conséquences que nous pourrions déduire des faits, ni examiner ici les influences des organes génitaux que les partisans du virus ont soin de nier.

Nous avons toujours pensé que dès que l'observation attentive des faits servirait de base à l'étude des affec-

tions syphilitiques, elle abaisserait bientôt la haute puissance que le virus a exercée sur l'esprit des médecins. Puisque la pratique enseigne que les maladies vénériennes primitives guérissent sous l'influence d'un traitement non spécifique, pourquoi s'occuper du virus? On ne saurait aujourd'hui reconnaître à cette prétendue cause aucune valeur théorique et thérapeutique. La question pratique absorbe et domine toutes les autres; elle exige, sans doute, que l'on harmonise les faits incontestés de l'ancienne doctrine avec les faits incontestables de la nouvelle, afin de donner à la méthode de traitement des règles théoriques qui soient déduites des faits généraux et particuliers que l'observation fournit. Mais pour arriver à cette généralisation qui embrasse tous les faits, les analyse, les coordonne et les réduise en principes fondamentaux, ne faut-il pas s'arrêter aux phénomènes dont ils sont l'expression? Aller au-delà, remonter à une prétendue cause première, transformer en un être matériel ce qui n'est qu'une abstraction de l'esprit, le voir au gré de son imagination cheminer dans nos vaisseaux, pénétrer nos tissus, les jeter dans un état morbide, le poursuivre avec un spécifique, l'atteindre, le combattre, le terrasser, le mettre à mort ou l'expulser, tout cela n'est aujourd'hui qu'un jeu de l'esprit, une fiction théorique, une fantasmagorie illusoire, une débauche d'imagination ; n'allons pas perdre dans ces ténèbres le peu de lumière que nous fournissent l'observation, la logique et la raison.

Interrogeons les faits qui sont les résultats d'expérimentations consommées.

Le premier fait que nous montre l'étude physiologique des maladies vénériennes, peut se formuler de la manière suivante :

A. LA CONTAGION VÉNÉRIENNE N'ATTAQUE PAS TOUS CEUX QUI S'Y EXPOSENT.

Il faut donc, pour contracter ces maladies, y être prédisposé, ou, en d'autres termes, il faut que la personne qui en est attaquée se soit trouvée, avant l'acte vénérien, et ait été pendant cet acte dans une disposition organique différente d'une personne qui, dans la même circonstance, a échappé à la contagion. Si cela n'était pas, comment concevoir la résistance que l'une a opposée à l'action de la cause contagieuse, et la facilité avec laquelle l'autre en a reçu l'impression? Il y a donc un état particulier de l'économie et des organes génitaux qui facilite le développement de l'accident syphilitique; or, comme l'observation démontre que toutes les maladies vénériennes sont des résultats de l'irritation, on peut conclure que cet état, qui prédispose à la contagion, est d'essence irritative. Chercher à expliquer la nature intime de cette prédisposition, serait sortir des faits; supposer que la cause immédiate de la contagion soit un virus, c'est ériger en principe une hypothèse qui pose sur le sable, et se perd dans les nuages.

Cette prédisposition, sans laquelle la contagion est sans effet, s'observe aussi dans toutes les maladies, et elle explique pourquoi la même cause porte ses effets sur des organes divers ou produit des affections de genres tout-à-fait opposés.

Vous le voyez, le traitement simple trouve déjà une application rationnelle, car la première indication qui se présente à l'esprit, n'est-elle pas de faire cesser cet état de prédisposition aux phlegmasies, de combattre les effets qu'elle a favorisés sur des parties touchées par la cause contagieuse.

Cette prédisposition ne porte pas seulement son influence sur le développement des maux syphilitiques, elle a aussi pour effet :

1° *D'abréger la durée de l'incubation*. Dans cette

disposition, il a fallu un temps très court pour que la réaction organique s'opérât.

2° *D'imprimer aux maladies vénériennes une intensité plus grande, une marche plus rapide.* Elles trouvent, dans l'organisme et dans la partie malade un aliment propre à leur nature irritante.

3° *De faire apparaître plus fréquentes et plus soudaines plusieurs formes de lésions que l'on observe sur le même indiv du.*

4° *De retarder le moment de la guérison.*

5° *D'éveiller des sympathies nombreuses et incessantes, et de mettre ainsi le praticien en garde contre le développement d'accidens secondaires pendant le traitement, et de phénomènes consécutifs après la guérison.*

L'observation démontre encore les circonstances dans lesquelles se produisent certaines formes de maladies vénériennes plutôt que d'autres formes. En effet, vous remarquerez le plus souvent des ulcères, des urétrites, des pustules simples chez les individus qui ont habituellement une excitation de l'estomac, ou chez ceux qui se sont exposés à la contagion immédiatement après un repas copieux et stimulant, ou l'usage de boissons alcooliques. Si c'est l'estomac et le duodénum qui ont été stimulés, vous observerez des pustules squameuses, des éphélides, des exanthèmes, des lichens, la psore; si c'est le colon, vous verrez des adénites, des phlébites, des orchites, des végétations, des fissures à l'anus, des ulcères pustuleux (*ulcera elevata*). Lorsque le rectum est sur-excité, la gorge reste rarement exempte de lésion. L'irritation du gosier, du pharynx surtout, coïncide si fréquemment avec l'irritation de l'anus, que l'une des deux lésions peut faire soupçonner l'existence de l'autre.

Le médecin ne doit-il pas porter son attention sur cet état de l'organisme dont nous venons de parler?

Ne doit-il pas interroger les principaux viscères, afin de découvrir si le traitement, qu'il se propose de suivre, doit être primitivement dirigé contre les maladies vénériennes, ou s'il n'est pas plus rationnel de faire cesser d'abord l'état d'éréthisme de l'économie, ou de calmer l'irritation aiguë ou chronique qui siége dans un viscère important? Ne perdez jamais de vue que la prédisposition, ou, ce qui est la même chose, l'état irritatif de l'organisme, favorise singulièrement les accidens secondaires et consécutifs. Les médecins qui observeront les maladies vénériennes, comme nous l'avons fait, sur une masse de malades, se convaincront bientôt de la vérité de nos principes. Ils verront qu'en les formulant, comme nous venons de le faire, nous sommes restés dans la ligne la plus directe des faits;

B. L'APPLICATION DE LA CAUSE CONTAGIEUSE N'EST PAS IMMÉDIATEMENT SUIVIE DE LA MANIFESTATION DES MALADIES VÉNÉRIENNES. IL S'ÉCOULE UN TEMPS PLUS OU MOINS LONG ENTRE LA CAUSE ET LA LÉSION ORGANIQUE QU'ON LUI ATTRIBUE.

Pendant cette incubation, il ne se produit aucun phénomène apparent, et sa durée est différente suivant la prédisposition, les âges, les sexes, le volume ou l'activité fonctionnelle des organes génitaux; elle varie de une heure à six semaines; elle s'étend quelquefois audelà.

L'OBSERVATION DÉMONTRE QUE LES MALADIES VÉNÉRIENNES PRIMITIVES, NE SONT QUE DES FORMES D'IRRITATION LOCALE, APPROPRIÉES AUX TISSUS ORGANIQUES SUR LESQUELS ELLES SIÈGENT, ET A L'ESPÈCE DE VITALITÉ DONT ILS JOUISSENT. En effet, chaque organe de l'économie ne réagit-il pas à sa manière sur les causes morbides? N'imprime-t-il pas à l'inflammation, dont il est atteint, des modifications particulières qui sont relatives à ses conditions organiques? N'est-il pas la cause principale

des effets variés qu'une phlegmasie nous montre lorsqu'on l'observe dans différens tissus, des formes singulières qu'elle produit, ou sous lesquelles ses phénomènes trahissent si diversement sa manifestation? S vous réfléchissez sur la vérité de ces propositions, vous ne tarderez pas à vous rendre raison des formes qu'affectent les maladies vénériennes primitives; et, si vous envisagez combien les organes génitaux diffèrent dè autres par leur composition, leur vitalité, leur sécrétion et leur destination, vous vous expliquerez facilement l'aspect particulier qu'offrent les affections syphilitiques qui y siègent, et ont été contractées pendant leur orgasme : dès-lors leur aspect, leur marche, leurs plus ou moins difficiles modifications, et jusqu'aux résultats qu'elles ont sur les organes éloignés, ne vous surprendront plus. Vous vous convaincrez qu'il n'est pas nécessaire de recourir à une cause occulte pour vous rendre raison du résultat de vos observations.

Il est bien évident que, si l'on eût envisagé la question des caractères prétendus vénériens sous le point de vue anatomique, on eût évité les disputes qui se sont élevées, car on se fût borné à dire que ces caractères sont des résultats de l'influence que l'irritation reçoit de la composition anatomique, et de la direction vitale que présentent les organes génitaux, et non d'un virus dont l'existence n'est que problématique.

Il est encore un grand fait qui domine dans l'étude des maladies vénériennes primitives; le voici. CES MALADIES NE SONT MANIFESTEMENT, DÈS LE DÉBUT, QUE DES AFFECTIONS LOCALES. Voulez-vous vous en convaincre? Mettez l'organisme pendant quelque temps dans un état de sous-excitation; imprimez la même modification dans les tissus malades, vous les guérirez sur place localement, sans danger, et par conséquent vous ferez immédiatement cesser la propension qu'elles ont à se

reproduire ailleurs avec des formes variées et singulières. C'est ainsi que la cautérisation immédiate des ulcères peut réussir; mais elle ne produit de bons effets que lorsque la prédisposition organique, dont nous avons parlé, n'existe pas, ou ne se montre qu'à un faible degré. Vous pourrez donc maintenant vous rendre compte des guérisons spontanées des affections vénériennes primitives. Vous ne les regarderez plus comme devant nécessairement produire l'infection générale par une fatalité qui leur est propre.

Mais, le plus souvent, vous ne pourrez pas en agir ainsi, vous ne pourrez concentrer l'affection dans le lieu où elle a pris naissance, car, d'ordinaire, les malades ne réclament pas dès le début de la maladie, les secours d'un médecin éclairé; ils aiment mieux se confier aux arcanes d'un charlatan ou aux drogues d'un apothicaire, que de suivre les avis d'un médecin instruit; ils ne vous consultent que lorsqu'ils ont passé un temps précieux en employant vainement des remèdes nombreux et variés. Dans ce cas, vous devez craindre que les maladies vénériennes ne se soient pas bornées à modifier la partie où la cause contagieuse a agi; vous pouvez soupçonner qu'elles ont porté leurs influences sur des lieux plus ou moins éloignés de celui où le mal siégeait primitivement.

Mais ces circonstances de temps perdu et de premiers soins négligés, ne sont pas les seules qui puissent étendre l'affection locale; il en est une à laquelle les médecins n'ont pas songé et qui aurait dû les frapper, car elle est indiquée par l'observation : nous voulons parler des formes des maladies vénériennes primitives. Nous allons vous faire connaître ce que l'étude pratique de ces maladies, nous a révélé à cet égard.

ON VOIT RAREMENT LA FORME ÉRYTHÉMATEUSE PRODUIRE DES AFFECTIONS SECONDAIRES ET CONSÉCUTIVES, aussi a-t-on

élevé des doutes sur la nature virulente de la balanite, de la posthite, de l'urétrite, de la vaginite, etc. En effet, ces sortes de maladies n'ont pas sur les parties environnantes et éloignées, une influence aussi manifeste que celle des maladies caractérisées par l'ulcération. La balanite simple peut être considérée comme une affection isolée dans le siége qu'elle occupe. Si elle n'est pas compliquée d'ulcères, on ne voit jamais survenir des adénites ou des ulcérations secondaires. A l'état chronique, elle détermine quelquefois des végétations au pénis, et plus rarement ces végétations se montrent au gland, au prépuce, à l'anus; mais les premières productions anormales peuvent naître de tout autre cause que de l'action syphilitique; elles sont souvent le résultat de la malpropreté. On voit aussi de légères maladies de la peau être la suite de balanites, négligées; ces maladies n'offrent aucune gravité. Il résulte de là que la balanite n'est en quelque sorte qu'une lésion locale, aussi ne demande-t-elle pour guérir que du repos, l'emploi de quelques astringens caustiques, des soins de propreté; et si ces moyens simples sont continués, ils suffisent pour mettre les malades à l'abri de récidives.

A la suite de la balano-posthite, on voit quelquefois apparaître une phlébite, des adénites secondaires aux aines ou au pubis. Mais ces affections ne franchissent pas l'aire des organes génitaux; traitées par les antiphlogistiques, elles ne traînent pas à leur suite des maladies consécutives, à moins qu'on ne regarde comme telles les végétations qui ne sont que des résultats de l'irritation chronique.

Cette influence sur des organes voisins ou éloignés, quoiqu'elle soit rare, peut avoir lieu dans le cas où la balanite et la balano-posthite ont été négligées, mal traitées et où elles ont amené l'endurcissement et l'ul-

cération du prépuce et du gland. Dira-t-on que les tissus enflammés sécrètent alors du virus qui n'y existait pas avant cette transformation morbide; ce serait reconnaître à la forme elle-même toute l'importance que nous lui donnons.

L'urétrite paraît concentrer primitivement son action sur le canal de l'urètre. L'âcreté et l'abondance de la matière sécrétée, son séjour sur le gland et le prépuce, sur les cuisses ou dans les aines, ne produit que rarement des phénomènes secondaires. En effet, pendant le cours de l'urétrite aiguë, on ne voit presque jamais survenir des adénites, des balanites, des posthites, des balano-posthites. On observe quelquefois une irritation passagère du gland et du prépuce ou une éruption de petites bulles qui crèvent, se dessèchent et forment bientôt des croutes légères qu'on remarque sur la peau du pénis et que des soins de propreté font disparaître en peu de temps. C'est un véritable eczéma.

La matière puriforme qui sort du canal de l'urètre n'a donc pas une influence très grande sur le développement des accidens consécutifs, et cependant l'affection qui fournit ce muco-pus est contagieuse, encore bien que d'aprés les résultats de l'inoculation il ne renfermerait pas de virus.

L'urétrite peut exercer son influence sur le scrotum, sur les testicules, les cordons spermatiques, le périnée, la vessie, la glande prostate; l'orchite, plus souvent l'épididymite se montrent secondairement. Des tumeurs, des éruptions au scrotum, aux cuisses, au périnée, le gonflement de la prostate et l'irritation des voies urinaires surtout se remarquent quelquefois.

En entretenant le gland et la face interne du prépuce dans un état d'irritation, l'urétrite donne lieu aux végétations; elle fait naître, moins souvent, la

même affection à l'anus, et plus fréquemment encore, elle y développe des pustules muqueuses, rarement des rhagades et des tubercules. On la voit produire, dans une proportion moins grande qu'on l'a cru, des maladies de la peau ; ce sont des papules, des macules, des squammes chez les hommes qui ont négligé des irritations de l'urètre.

Vous remarquerez aussi, mais rarement, à la suite de l'urétrite des ulcérations aux lèvres, aux joues, à la langue, et plus rarement encore des maladies des systèmes fibreux et osseux.

Pour accommoder ces faits avec leur système les inoculateurs ont soin de nous dire que les urétrites ne produisent d'affections consécutives que lorsqu'il existe des ulcères dans le canal de l'urètre. Mais quels sont les signes qui prouvent l'existence de ces ulcères? où sont les autopsies qui les ont révélés? Supposer l'existence de ces ulcères dans les cas où l'urétrite est suivie de phénomènes généraux, est une manière adroite de soutenir que l'ulcère seul sécrète du virus et que le virus est l'agent de l'infection. Mais à quoi reconnaît-on que l'urétrite est ulcéreuse ? Quels sont les signes qui font distinguer cette espèce de celle qui en diffère par l'absence des ulcères ? Les inoculateurs ne nous ont donné aucun signe pathognomonique à ce sujet, et il nous sera facile de leur prouver que les prétendus signes qu'ils signalent tiennent à des circonstances de siége, d'intensité de l'irritation de l'urètre et non à des ulcères. Nous ne prétendons pas nier que des ulcères ne puissent quelquefois compliquer l'urétrite ; la membrane muqueuse du conduit urinaire peut en être affectée quelquefois ; mais ils n'ont pas l'importance qu'on a voulu leur donner. Nous vous en parlerons dans notre lettre sur l'urétrite.

Il existe aussi entre les urétrites et les articulations

des membres inférieurs une corrélation qui se marque dans les saisons froides surtout. On voit très souvent les articulations être affectées de gonflemens douloureux qui simulent l'arthrite; elle ne présente pas de changement de couleur a la peau; mais on sent une augmentation assez notable de synovie. C'est principalement aux genoux et aux pieds que l'on observe cette affection. Des accès de fièvre intermittente se remarquent aussi.

La forme érythémateuse qui est le caractère de la balanite, de la balano-posthite et de l'urétrite a donc peu d'influence sur la production des maladies vénériennes secondaires et consécutives; mais il n'en est pas de même sur les organes avec lesquels le gland, le prépuce et surtout le canal de l'urètre ont des rapports de fonctions, ni avec les articulations et le système nerveux général.

Les adénites appelées d'emblée qui par conséquent ne sont accompagnées ni suivies de maladies vénériennes primitives aux organes sexuels, ne paraissent pas exercer une grande influence sur les parties dans l'aire maladive que nous avons circonscrite. Jamais on ne voit arriver secondairement la posthite, la balanite, la balano-posthite, l'urétrite, ni des ulcères. L'infection s'est concentrée dans la partie malade. Peut-être que l'abondance de la sécrétion y contribue aussi.

Cependant ces adénites, quand elles dépendent réellement de l'imbibition de la matière contagieuse, sont quelquefois suivies de pustules, de papules et de tubercules à l'anus, à la face palmaire des mains et plantaires des pieds, à la figure et à la tête. Il y a rarement affection du gosier, des fosses nasales; plus souvent on remarque celle de l'anus.

Les maladies vénériennes qui ont pour caractère la forme ulcéreuse portent une influence plus rapide,

plus immédiate, plus générale et plus profonde dans les organes voisins et éloignés. On voit souvent naître des adénites secondaires aux aines chez les hommes atteints d'ulcères aux parties génitales. Très souvent aussi la balanite, la posthite, la balano-posthite, se montrent ; dans ce cas, l'irritation s'étend au gland et au prépuce. Des éruptions au scrotum, aux parties internes et supérieures des cuisses, à la face, au derme chevelu, sur la peau du corps; des irritations et des végétations avec ou sans fissures à l'anus arrivent pendant le cours des ulcères; mais les testicules, la prostate, la vessie, sont à l'abri de cette influence vénérienne des ulcères, à moins que ceux-ci soient compliqués d'urétrite.

L'influence des ulcères ne se borne pas au voisinage des parties affectées, elle s'étend au loin, et sur ses traces apparaissent des maladies vénériennes très nombreuses et très variées. A la peau, vous observerez des macules, des bulles, des papules, des squammes, des pustules, des tubercules, des ulcérations serpigineuses, rongeantes, exubérantes; aux ouvertures des membranes muqueuses, des fissures, des ulcérations, des tubercules, des végétations, des tumeurs dures, squirrheuses, des irritations avec sécrétion abondante de pus; plus profondément au gosier, dans la bouche, à la langue, des irritations, des ulcérations avec carie ou nécrose; des végétations, des tubercules, des taches; dans les fosses nasales une irritation qui corrode la membrane muqueuse et attaque le tissu des cartilages et des os. A la tête, des pustules, des squammes, des affections variées et profondes du péricrâne; dans le système fibreux, des inflammations avec ou sans gonflement des os; des gourmes, des douleurs intolérables; dans le système osseux, des tumeurs indolentes ou accompagnées de douleurs nocturnes insupportables, des

caries, des ostéo-sarcomes, des cancers. Cependant ces affections des systèmes fibreux et osseux, ces ulcérations de la peau et des membranes bucco-palatines, ces dartres tuberculeuses ou ulcéreuses, ces désorganisations rebelles à tous les moyens, enfin cette cachexie vénérienne profonde, sont presque toujours le résultat de traitemens mercuriels faits sans méthode, ou de l'abus des mercuriaux. Ce qui le prouve, c'est la rareté de ces funestes accidens dans les hôpitaux où le traitement simple est la méthode générale, où les mercuriaux, administrés avec une sage réserve et suivant les préceptes d'une saine physiologie, ne sont donnés que dans les cas où les moyens simples paraissent impuissans à produire la modification curative.

Vous venez de voir que les maladies vénériennes primitives, celles surtout qui revêtent la forme ulcéreuse, portent leurs influences secondaires et consécutives sur les organes de la vie de relation. Pourquoi cette prédilection, pourquoi cette atteinte subséquente portée aux organes qui nous mettent en rapport avec le monde extérieur? Ce n'est pas parce qu'il existe un virus qui aurait une affinité élective pour ces organes, mais bien parceque se trouvant en rapport d'action avec l'appareil génital, celui-ci réagit, dans l'état morbide, comme il exerce ses influences dans l'état normal, sur les organes de la vie de relation. N'est-ce pas à la peau, aux ouvertures des membranes muqueuses, dans la bouche, dans le gosier, dans le larynx même; n'est-ce pas dans les fosses nasales, les oreilles, les yeux, et plus tard, quand la diathèse est établie, dans le système fibreux et osseux des membres que les affections consécutives font irruption? La forme ulcéreuse a donc une influence que ne présente pas les autres formes; mais cette influence se borne aux organes externes de relation; elle les dispose à devenir malades. Des causes internes ou

des impressions morbides externes viennent-elles y retentir et développer l'élément inflammatoire ou fluxionnaire, les affections secondaires et consécutives apparaissent, et se succèdent dans un ordre presque toujours constant.

Ce n'est pas seulement dans la syphilis que l'on observe l'influence fâcheuse de l'ulcération ; on en étudie aussi les funestes effets dans plusieurs autres affections. Il est même des maladies qui ne deviennent dangereuses, incnrables et mortelles que lorsque la forme ulcéreuse s'y manifeste. Ainsi, la diathèse ou la cachexie cancéreuse ne s'établit que lorsque l'ulcération s'empare d'une partie qui jusque là, restée à l'état de squirrhe, n'était encore que locale. Les scrofules sont aussi dans ce cas. Les engorgemens du col de la matrice ne montrent des dangers que lorsque l'ulcération s'en empare ; la fièvre typhoïde est bénigne quand les glandes de Peyer et de Maycr sont seulement irritées et gonflées ; mais les phénomènes les plus formidables accompagnent cette maladie lorsque les ulcères, creusent les intestins, et portent leurs influences morbides sur les ganglions du mésentère.

La forme ulcéreuse n'est pas le produit d'un virus, mais l'état le plus profond de l'altération morbide de nos tissus, le terme de leur désorganisation, l'accident pathologique pendant lequel l'économie participe à l'affection locale. S'il y a un virus dans la syphilis, il y en a un aussi dans le cancer, les scrofules ulcérés, dans la carie des os, dans le typhus, car, dans ces cas, l'extension de l'affection locale ne s'observe que lorsque l'ulcération s'est manifestée ; alors des phénomènes morbides apparaissent, se succèdent, grandissent, se multiplient, s'enchaînent, s'influencent réciproquement, et sont des indices certains de la participation de l'organisme aux maux primitifs. Ces phénomènes ont des formes

qui sont à peu près semblables, et des résultats presque identiques. Toute différence tient aux organes primitivement malades, et aux fonctions dont ils sont chargés. En effet, la diathèse cancéreuse et scrofuleuse porte principalement ses funestes effets sur les viscères de la vie organique, tandis que la diathèse vénérienne montre ses fâcheuses influences sur les organes de la vie de relation.

D'après ces principes, établis sur des faits que révèle la plus simple observation, avez-vous besoin du prétendu virus pour expliquer la production des accidens secondaires et consécutifs des maladies vénériennes? Que vous importe cette cause oculte? Arrêtez votre pensée sur les phénomènes appréciables à vos sens et à votre esprit; étudiez la liaison physiologique de ces maux qui se succèdent; voyez comment ils guérissent sous l'influence de traitemens divers et non spécifiques; observez les résultats fâcheux que traîne à sa suite l'emploi de certains modificateurs; réfléchissez sur le peu de fondement des méthodes exclusives de traitement. Si vous avez beaucoup vu, bien observé, médité avec calme, vous reconnaîtrez bientôt que les plus puissans de tous les organes par leurs rapports fonctionnels, leur importance, organes au service desquels tous les autres semblent assujettis, étant devenus malades, pendant un acte qui exalte en eux les mouvemens vitaux, donnent à la maladie un caractère qu'elle conserve, et qu'elle communique dans certaines conditions organiques. Celui qui nierait l'influence de l'appareil génital sur la vie physique et morale de l'homme, n'aurait jamais arrêté sa pensée sur l'état de nature, sur la société, sur les bases de notre civilisation, sur les actes les plus importans de la vie. Cet appareil est comme le pivot sur lequel tourne incessamment l'ensemble des êtres animés. Quels changemens dans l'organisme,

quand cet appareil, resté dans l'attente d'action pendant le temps où la force physique est encore insuffisante à la fonction génératrice, s'excite tout-à-coup, et vient soudainement modifier le physique et le moral? La poitrine se développe, la voix change de timbre, l'appareil pileux se fortifie, la force musculaire s'augmente, le corps se dépouille de ses formes de l'enfance, pour revêtir celles de la virilité. C'est alors aussi que les idées se transforment, qu'il naît en soi des désirs vagues, des penchans indéfinissables. La solitude a du charme; on rougit, on tremble à l'aspect d'une femme, un être fantastique occupe l'imagination, on lui donne des formes gracieuses, on l'orne de tous les attraits, on le chante, on le désire, on sent le plaisir de le posséder, sans avoir une idée bien nette du plaisir qu'il peut procurer.

Ces influences si marquées à l'instant de la puberté, se continuent pendant toute la vie génitale. Pense-t-on que des organes qui ont le pouvoir d'opérer ces métamorphoses, resteront inertes quand une affection morbide s'emparera d'eux? D'abord locale, elle modifie la partie qu'elle attaque. Cette modification, si elle n'est pas promptement détruite, exerce ses effets sur les parties voisines; elle rayonne dans tous les points qui ont avec le lieu malade des rapports d'organisation, de fonctions, de sympathies; peu à peu la sphère morbide s'agrandit; les tissus, nouvellement envahis par l'influence vénérienne, se modifient à leur tour; ils partagent la souffrance de ceux qui ont été primitivement atteints, et leur vitalité se règle sur la vitalité de ceux-ci. Qu'ainsi disposés, une cause irritante vienne à agir, en naîtra-t-il des maladies dont la nature et les caractères seront différens des caractères et de la nature de la première maladie? Dans les scrofules, les affections secondaires et consécutives, sont-elles d'une na-

ture opposée à l'essence scrofuleuse? Cela est impossible, le mouvement est donné, il entraîne tout dans la direction qu'il a reçue lui-même. Il y a là un foyer maladif qui s'accroît, se creuse, se fortifie de jour en jour davantage, si des causes propres à l'alimenter ajoutent à sa ténacité la force de l'action. C'est alors que des organes éloignés éprouvent aussi à leur tour l'influence vénérienne, que la modification morbide s'en empare ; incessamment excités qu'ils sont par les affections existantes et par les organes où elles siègent, il y naîtra des lésions variées, si des causes irritantes viennent exciter leur manifestation. C'est une chaîne à chaque anneau de laquelle se transmet le choc du mouvement que le premier a reçu, avec cette différence que les anneaux d'une chaîne inerte étant les mêmes, le choc, en se communiquant, s'amortit de plus en plus, tandis que dans les maladies vénériennes, ce choc va retentir dans des organes qui le sentent à leur manière, et réagissent sur lui, suivant les conditions organiques dans lesquelles ils se trouvent.

Cependant cette influence vénérienne, dont le point de départ est dans les organes génitaux malades, et son retentissement dans les appareils de relation qui sont incessamment en rapport sympathique avec ces organes, cette influence, ou mieux peut-être cette modifition vitale qui prédispose aux affections syphilitiques secondaires et consécutives, peut pendant long-temps être compatible avec la vie fonctionnelle, sans que des affections morbides viennent trahir au-dehors son existence N'observe-t-on pas tous les jours que différentes prédispositions à des maladies, prédispositions avec lesquelles la santé paraît hors de toute atteinte, se transforment tout-à-coup en état morbide sous l'influence d'une cause quelconque? Ces prédispositions sont phlogistiques, lymphatiques, nerveuses, humorales,

suivant les modifications opérées dans les organismes. C'est un état d'imminence morbide qui n'attend pour éclater que l'action d'une cause perturbatrice. Alors se développent des affections qui semblent cesser dans un lieu pour reparaître dans un autre, et souvent parcourir ainsi les divers organes de l'économie jusqu'à ce que la prédisposition n'existe plus, ou soit trop faible pour exciter de nouveaux troubles. Qui n'a pas observé que dans un corps disposé à l'inflammation, la phlogose commencée dans un organe important, gagne bientôt un autre organe, et finit souvent par embraser toute l'économie? Qui n'a vu des diathèses lymphatiques ou purulentes se manifester par des collections d'eau ou de pus, lesquelles se reproduisent incessamment. L'influence vénérienne est-elle autre chose que ces prédispositions dont nous parlons? Depuis le moment où une maladie vénérienne primitive a cédé à un traitement quelconque, jusqu'au jour où des phénomènes consécutifs se manifestent, l'économie a-t-elle montré aucun dérangement appréciable dans ses actes? Ne semblait-il pas que la santé ne dût jamais être troublée? Et cependant tout-à-coup la peau devient malade, des ulcères se manifestent à la gorge, les systèmes fibreux et osseux sont attaqués, les actes morbides se succèdent, un mouvement perturbateur a été donné, il se continue jusqu'à ce que cette irruption de maux, aussi fatale qu'inattendue, soit arrêtée dans sa marche par une profonde modification des conditions organiques qui la favorisent.

C'est dans ces circonstances que les partisans du virus ont dit qu'il restait caché et comme sommeillant pendant un grand nombre d'années sans produire aucune lésion appréciable, et que l'instant de son réveil était marqué par une succession de maladies qui traînaient à leur suite d'épouvantables ravages. Mais est-il ration-

nel de supposer qu'un virus qui donne lieu à des phénomènes si graves, qu'un poison fixe et subtil, puisse rester sans mouvement et sans action dans le sein de tissus d'une nature si changeante et si excitable? Comment expliquer l'inaction si bénigne et l'action si subitement désorganisatrice de cet être malin et vénéneux? Pourquoi tournerait-il sa capricieuse férocité contre les organes de la vie de relation, et montrerait-il une rage impuissante contre les viscères de la vie organique.

Il est facile de prévoir l'objection que vous allez faire à cette doctrine de l'influence vénérienne; vous direz sans doute que nous avons seulement changé les mots, et que les principes sont les mêmes qu'ayant transporté dans les solides, la cause oculte que nos adversaires mettent dans les humeurs, nous avons substitué le solidisme nouveau à l'humorisme de l'ancienne école. Cette dernière objection doit trouver de l'écho dans le temps où nous sommes, car on cherche, mais encore en vain, à déterminer l'état du sang, persuadé que l'on est que la cause de nos maladies y réside, s'y forme et y reste cachée.

Pour les hommes habitués à méditer sur les choses, il y a une grande différence entre le mot virus qui représente un être matériel, et le mot influence qui donne l'idée d'un état, d'une manière d'être de nos tissus organiques. Le virus n'est plus aujourd'hui qu'une fiction théorique. Cependant nos adversaires le regardent encore comme une cause réelle. L'influence au contraire n'est qu'une disposition, un mode de vitalité, qui, variable à l'infini, imprime à nos maladies les caractères diversifiés que nous observons.

Vous voyez qu'en suivant pas à pas les principaux faits que nous offre l'étude des maladies vénériennes dégagée de toute préoccupation de système, nous

sommes arrivés à poser les bases d'une théorie simple, dépouillée du merveilleux qu'on avait introduit dans l'ancienne doctrine pour se rendre raison des phénomènes morbides et curatifs qu'on observait sous l'empire du traitement mercuriel. Pour qu'ils suivissent une autre marche, les faits manquaient à nos adversaires. La pensée qui dirigeait les médecins partisans des mercuriaux, nous devons le reconnaître, avait une apparence logique, un semblant de vérité qui imposait à la multitude peu soucieuse d'examiner si les principes de l'ancienne théorie n'étaient que des suppositions, si ses bases ne reposaient que sur le sable. Elle paraissait simple, rationnelle; elle dispensait d'études sérieuses; elle favorisait la paresse si naturelle à l'homme. Aussi elle a régné pendant des siècles, sans éprouver aucune altération; elle est arrivée jusqu'à nous, entière, vivante, éveillant à la vérité de temps en temps la critique de quelques hommes, mais n'ayant rien perdu de son faux éclat et de sa trompeuse renommée. Que fallait-il pour que la puissance qu'elle exerçait se détruisît avec le prestige singulier dont elle s'environnait? Il fallait que des faits nouveaux vinssent en grand nombre donner un démenti formel aux principes qu'elle avait posés sur les faits anciens.

Dès que ces faits sont venus prouver que les maladies vénériennes n'ont pas la marche fatale qu'on observait sous le coup de la méthode mercurielle; dès qu'on a vu leur intensité diminuer, leurs terminaisons se simplifier, leurs funestes résultats s'évanouir sous l'influence de la méthode simple; alors deux faits généraux se sont révélés à l'observateur : l'un lui a démontré la non spécificité du mercure, et sa fâcheuse influence sur la marche et les terminaisons des maladies vénériennes; et l'autre la guérison de ces affections par l'emploi d'une méthode simple et rationnelle;

dès-lors, l'existence du virus a été remise en question ; toute la théorie dont il est en quelque sorte la pierre angulaire, s'est ébranlée, et l'on a dû établir une théorie qui *harmonisât* les faits anciens et les faits nouveaux : c'est ce que nous avons entrepris, afin de donner aux règles thérapeutiques la certitude qu'elles n'avaient jamais eue.

Val-de-Grâce, juillet 1840.

QUATRIÈME LETTRE.

Du Traitement simple des Maladies vénériennes.

Les considérations théoriques que vous avez lues dans ma troisième lettre, vous ont fait pressentir déjà que la thérapeutique des maladies vénériennes consiste à remplir deux indications générales :

1° *Modifier l'organisme ;*

2° *Modifier les parties malades*;

ou, en d'autres termes, employer généralement et localement des moyens thérapeutiques qui déterminent un changement particulier dans l'économie et dans les parties génitales, afin de mettre le malade et les organes souffrans dans des conditions opposées à celles où ils se trouvaient avant, pendant la contagion, et où ils sont restés durant l'existence des maladies vénériennes. *Annihiler l'action des causes organiques qui ont favorisé la contagion, produit les affections syphilitiques et amené leur exaspération*, *et faire cesser les rapports sympathiques qui se sont réciproquement établis entre les parties malades et différens organes de l'économie*, tel est le double but auquel doivent tendre les efforts du médecin. Réduites à leur plus simple expression pratique, c'est ainsi que doivent être posées les

bases fondamentales du traitement des maladies vénériennes.

Croyez-vous que ces principes thérapeutiques ne servent d'appui qu'à la cure de ces affections? Ne pensez-vous pas, au contraire, qu'ils forment le sol le plus ferme sur lequel peuvent marcher les praticiens dans le traitement des maladies étrangères à celles qui nous occupent? N'est-il pas évident pour vous, qu'à quelques modifications près, nos règles thérapeutiques sont les mêmes, qu'il s'agisse de maux vénériens ou de lésions morbides ordinaires? S'il en est ainsi à vos yeux, il y a pour vous dans notre pratique une unité de vues qui donne une grande force à nos considérations théoriques.

Dans le but de déterminer la modification curative, le praticien doit employer des moyens analogues dans leur action, soit qu'il les porte sur les parties malades, soit qu'il les introduise dans l'économie. N'est-ce pas de cette manière qu'il peut être certain d'obtenir sur tous les points à la fois un résultat pareil? Sans doute, il serait contraire à la saine raison d'appliquer localement des antiphlogistiques et de stimuler l'organisme par des médicamens excitans. Les médecins qui mettraient en usage ce mode mixte de traitement, ne seraient pas conséquens avec leurs principes ; cependant, s'ils adoptaient seulement de notre doctrine le régime et les pansemens méthodiques, les avantages qu'ils en retireraient les engageraient bientôt à consacrer tous les principes de la nouvelle école.

Nous avons commencé au Val-de-Grâce, en 1825, nos expérimentations pratiques par le traitement externe et le régime diététique Les succès que nous ont valus ces simples modificateurs, nous ont encouragé à étendre au traitement interne les réformes que nous

avions le projet de faire subir à la méthode exclusive et stimulante qui était suivie avant nous.

Soyez donc bien convaincu que pour guérir les maladies vénériennes, il faut, comme nous venons de le dire, obtenir une modification particulière dans l'économie et dans les parties malades, afin de changer les conditions où elles se trouvaient avant, pendant la contagion et durant l'existence de ces maladies. Opposer une modification curative à une modification morbide existante, tel est le principe sur lequel doit être basée la méthode thérapeutique; mais aussi telle est la limite à laquelle doit s'arrêter tout homme avare d'hypothèses et de suppositions gratuites. Sans doute il est facile de dire que la guérison est due à la neutralisation des vices du sang, des altérations de la lymphe, à la destruction des qualités malfaisantes d'un poison, d'un virus; on peut avancer que ce résultat a été déterminé par l'action de certains médicamens; mais qui peut prouver la réalité de ces rêves brillans d'une imagination prévenue? Que deviennent ces savantes élucubrations vis-à-vis des guérisons que la nouvelle méthode opère au moyen d'un traitement négatif? Si la vérité était du côté de nos adversaires, n'en pourrait-on pas conclure que la stimulation des mercuriaux et l'asthénie du traitement simple ont une égale puissance contre les effets du virus vénérien?

Ces deux ordres de faits obtenus contrairement, ne pourront se combiner dans votre esprit, si vous admettez l'existence du virus comme cause essentielle des maladies vénériennes, car dans le premier cas vous croirez avoir agi contre lui, et vous vous persuaderez que vos coups ont porté juste; mais dans le second cas, pourrez-vous raisonner ainsi? Oubliez, s'il se peut, qu'on a inventé un virus et qu'on a supposé que le mer-

cure est son ennemi le plus acharné; mettez-vous pour un moment dans la position d'un homme qui est en face des faits et suit dans leur appréciation les règles de la logique et du bon sens, et alors comment expliquerez-vous que les maladies vénériennes guérissent sous l'influence de moyens contraires dans leur action? Vous n'y parviendrez qu'en adoptant notre principe de la modification curative; vous vous direz : L'affection a cédé lorsqu'elle n'a plus trouvé dans la partie où elle siégeait ou dans l'organisme une disposition particulière et propre à l'alimenter; elle a fini comme se termine une pneumonie, soit qu'on la traite par des saignées *coup sur coup*, soit qu'on la combatte par la méthode évacuante ou la contre-stimulation. Mais après avoir savamment disserté sur les propriétés évacuantes des saignées, sur l'action révulsive du tartre stibié et des purgatifs, en serez-vous plus avancé? Ne faudra-t-il pas que vous arriviez à la conséquence finale du fait de la guérison? Trouvez-vous, pour la formuler, une expression plus juste que celle que nous employons? Les poumons ne se sont-ils pas modifiés? L'économie n'a-t-elle pas aussi été modifiée? Allez au-delà de l'énoncé de ce fait, et dites-moi si la raison vous suivra là où le simple bon sens vous fuit?

Notre doctrine, comme vous pouvez vous en convaincre par ses applications pratiques, n'est donc pas particulière aux affections vénériennes; elle fournit aussi des règles à la thérapeutique des maladies ordinaires. En effet, dans le traitement de ces dernières, que fait le médecin? Après avoir éloigné toutes les causes, ne cherche-t-il pas à combattre ensemble ou isolément les élémens pathologiques qui surgissent et à produire une modification organique qui détruit la modification morbide?

C'est pour n'avoir pas envisagé la question sous ce

point de vue, que des praticiens recommandables ont vanté une foule de médieamens aux propriétés différentes desquels ils ont rapporté des guérisons qui sont inexplicables, paree qu'elles paraissent contradictoires. L'application du principe général que nous venons de poser fait cesser toutes les ineertitudes. Ce n'est pas à la vertu de tel ou tel médicament que l'on doit attribuer les suecès obtenus ; mais au ehangement qui s'est fait dans l'organisme, changement désormais incompatible avec l'existenec de l'affection morbide. Elle vivait dans un eorps disposé à sa manifestation, à sa durée ; elle eesse d'être quand le corps a perdu eette disposition, comme meurt une plante qui était vivaee dans un sol propre à son alimentation, et qui devient languissante et privée de sues nourrieiers dans une terre inféeonde ou opposée à son aecroissement et à sa vie.

Chaque individualité a done en elle les eonditions propres à alimenter des lésions morbides partieulières; elle peut perdre ees conditions morbides par une modifieation que néanmoins, il faut le reconnaître, on ne saurait produire toujours par les mêmes moyens. Cela est si vrai qu'il suffit quelquefois d'une grande perturbation pour amener un résultat thérapeutique favorable dans des eas où les agens qui paraissaient les plus rationnels ont éehoué. C'est ainsi, par exemple, qu'une affection inflammatoire aiguë qui met en péril les jours d'un malade, devient une eirconstanee favorable à la destruction de maladies vénériennes jusque là rebelles aux agens variés qu'on avait employés pour les extirper.

Il y a actuellement dans mon serviec deux hommes qui me présentent ce fait remarquable. L'un avait la faee couverte d'une éruption crustacée qui avait résisté à divers traitemens. Une fièvre typhoïde accompagnée d'érysipèle a mis ses jours en danger. Il est par-

faitement guéri de cette dartre, et rien ne fait présumer qu'elle reparaîtra. L'autre avait dans l'aine une tumeur ganglionnaire du volume des deux poingts, et à la verge des ulcères de mauvais caractère. Une violente inflammation de la gorge, compliquée de glossite, d'érysipèle à la face et de symptômes nerveux très graves, a cédé à un traitement énergique. Aujourd'hui qu'il est convalescent, les ulcères abandonnés à eux-mêmes sont parfaitement cicatrisés, et l'adénite a complètement disparu. Combien d'exemples semblables ne pourrai-je pas rappeler à la mémoire des observateurs!

On a beaucoup écrit pour prouver que les maladies vénériennes guérissent sous l'influence de diverses préparations médicamenteuses. Chaque praticien a sa méthode particulière qu'il préconise. Les uns mettent toute leur confiance dans le sublimé (bichlorure de mercure); les autres dans les frictions; celui-ci donne l'or, celui-là rejette avec raison toute médication spécifique. L'opium a de nombreux partisans, l'iode en compte aussi; l'antimoine jouit de la faveur de beaucoup de médecins, les sudorifiques sont célébrés par presque tous les praticiens. La préférence que chaque médecin accorde à la méthode qu'il emploie, il la fonde sur des faits que nous ne prétendons pas nier; mais ces méthodes ne sont pas toujours efficaces; les succès qu'on leur attribue sont loin de compenser les revers fréquens et désastreux qui les accompagnent et dont on ne parle jamais. Ces succès eux-mêmes forment bien souvent d'heureuses exceptions, au lieu de constituer des régles générales sur lesquelles doivent toujours être établis les préceptes d'une saine théorie et les médications d'une pratique éclairée.

Obtenus par des moyens contraires, même par l'irruption soudaine d'une phlegmasie aiguë, ces succès ne viennent-ils pas prouver que s'il était vrai que les

maladies vénériennes fussent dues à une cause spécifique, il ne faudrait jamais s'occuper de cette cause? Ce qu'il importe avant tout c'est de chercher à les guérir, en leur opposant une association de moyens tirés de la diététique et de l'hygiène, c'est d'apprendre surtout suivant qu'elle méthode leur application doit être faite pour amener le plus surement la modification curative dont nous avons parlé. Laissez aux charlatans, aux médicastres et aux apothicaires-médecins les spécifiques, les drogues et les bannales combinaisons d'une théorie étroite et d'une thérapeutique *à petits moyens*. Il convient au médecin philosophe d'avoir des méthodes rationnelles assises sur une théorie qui soit à la fois l'expression des idées et des vœux d'une époque, et la *formule représentative* des faits de tous les temps, afin qu'elle puisse satisfaire et répondre aux exigences des esprits exacts et éclairés.

Ne perdez pas de vue que dans le traitement des maladies vénériennes, il est nécessaire d'étudier un organisme dont il faut connaître et la vie physique et les tendances à certaines natures morbides; des organes génitaux dont il faut examiner et la composition anatomique et les influences fonctionnelles plus ou moins prononcées; et enfin des formes, des intensités de lésions dont il faut apprécier l'importance et calculer la mesure. Ces études, si elles sont bien faites, mèneront à vous prouver combien, sous l'empire des mêmes circonstances, peuvent varier les produits pathologiques actuels ou éloignés, et par conséquent, combien doivent être diversifiés vos moyens de traitement pour les approprier aux modes variables des individualités, des fonctions sexuelles, des lésions morbides.

Mais au milieu de ces circonstances si multipliées, si différentielles, et quelquefois, il faut le dire, si insaisissables, il en est qu'on rencontre le plus souvent et

qui se plient le plus facilement à une méthode générale; C'est cette méthode qu'il faut choisir de préférence à tout autre parce que sur un nombre donné de malades, elle atteint plus fréquemment le but que se propose le médecin. C'est autour d'elle qu'il doit rallier toutes les modifications dont elle est susceptible pour s'accommoder à des cas exceptionnels. Pour le traitement des maladies vénériennes, certainement la méthode simple est celle qui prévaudra; appropriée à l'essence du mal, elle laisse à la nature toute sa liberté d'action; bien comprise et bien appliquée, elle triomphera du mauvais vouloir de certains hommes qui, plus par entêtement que par conviction, restent encore attachés à l'ancienne doctrine.

Il est des hommes haut placés, si ce n'est dans la science, au moins par les fonctions qu'ils occupent, qui disent avoir échoué en mettant en usage le traitement simple; nous en sommes peu surpris, et leur désapprobation n'a jamais été pour nous un sujet de découragément; car nous les avons vus à l'œuvre. Si c'est comme ils la pratiquent qu'ils entendent la méthode simple, ils ne pouvaient la trouver efficace; il semble qu'ils ont oublié jusqu'aux premiers élémens des règles les plus communes de la thérapeutique. Et ce sont de pareils praticiens qui nous désaprouvent et qu'on écoute en haut lieu!

Pour remplir les indications résultant des bases de traitement que nous vous avons fait connaître plus haut, attachez-vous à diminuer l'irritabilité de l'organisme et à détruire l'irritation dont les parties malades sont affectées. Vous parviendrez à ce double résultat :

1° En rétablissant dans leur état normal les viscères trop influens ou actuellement irrités;

2° En laissant le canal digestif dans un état continuel de sous-excitation;

3° En déterminant l'absorption interstitielle ;

4° En excluant toutes les médications qui stimulent vivement la peau et les ouvertures des membranes muqueuses ;

5° En éloignant des malades toutes les causes physiques et morales d'excitation ;

6° En appliquant les antiphlogistiques dans tous les lieux où se remarquent des symptômes d'irritation viscérale.

Vous le voyez, le traitement rationnel des maladies vénériennes consiste dans l'observation rigoureuse des lois de l'hygiène et de la diètétique.

L'application des règles de traitement que nous venons de tracer doit amener les résultats suivans :

1° La cessation de l'irritation locale ;

2° la diminution du degré d'irritabilité de l'organisme ;

3° La cessation des rapports sympathiques que les parties malades exercent sur l'économie et celle-ci sur celles-là. Alors, en quelque sorte isolées, elles ne participent plus qu'au mouvement général de la vie ; nous l'avons déjà dit plus haut : *L'affection locale cède parce qu'elle ne trouve plus dans la partie où elle siège et dans l'organisme, une disposition particulière et propre à l'alimenter.*

Mais pour appliquer avec des succès constans les règles thérapeutiques que nous venons de donner, et pour mettre en usage un traitement rationnel contre les maladies vénériennes, il faut :

1° Exclure de son esprit toute idée de virus ;

2° Regarder toutes les maladies vénériennes comme des effets de l'irritation ;

3° Ne pas envisager cette irritation comme spéciale ;

4° Considérer comme des résultats de la sthénie, les maladies vénériennes chroniques, celles que le mer-

cure produit, et ne tenir compte de la cause de ces dernières affections que pour leur opposer des médications dont l'expérience a constaté les bons effets;

5° Rejeter toute idée de modification spéciale;

6° Fixer constamment son attention sur les viscères.

Il importe de faire cesser le plus promptement possible les influences que les viscères pourraient porter sur les organes génitaux et de laisser le canal digestif dans un état continuel de sous-excitation, car rien alors ne s'oppose à la marche simple et régulière des maladies vers la guérison. Qui nierait l'influence funeste d'une alimentation copieuse et stimulante sur les maux externes, aurait certainement laissé s'échapper sans la saisir, la plus simple et la plus commune de toutes les observations pratiques. Le bon sens vulgaire enseigne ce qui se passe pendant l'existence de certains maux externes. Après un repas copieux, le doigt affecté de panaris éprouve une sorte de fièvre pendant laquelle les battemens des artères se font sentir et la douleur s'accroît outre mesure; les maux de dents, d'oreille, deviennent insupportables; les rhumatismes augmentent d'intensité. Que s'est-il passé? le voici: Tant que l'estomac n'a pas été stimulé, que la digestion n'est pas commencée, la douleur locale était supportable; elle semblait même diminuer à mesure que la faim se faisait sentir; mais aussitôt que l'estomac renvoie sa stimulation à tous les organes pour y provoquer les forces nécessaires à une nouvelle nutrition et à des sécrétions nouvelles et plus abondantes, la partie malade reçoit un surcroit d'action, exalte sa sensibilité et rend plus énergique et plus rapide la circulation sanguine qui s'y faisait: de là, chaleur augmentée, sensation des mouvemens artériels, douleur forte et poignante, fièvre locale. Si ces secousses se renouvellent la résolution commencée de la phlegmasie rétro-

grade et la succession d'accidens inattendus entrave la marche naturelle de l'inflammation. D'ailleurs la partie malade elle-même étant devenue un centre de fluxion, réagit à son tour sur les viscères et trouble leurs actions physiologiques; le cœur précipite ses mouvemens, les poumons accélèrent les leurs, l'estomac interrompt l'acte digestif, le cerveau s'exalte; de là résulte une fièvre générale avec chaleur, malaise, des vomissemens quelquefois, quelquefois aussi du délire. Eh bien, ce qui se passe dans ces cas de maux externes devenus douloureux par l'étranglement des parties, pensez-vous qu'il n'aura pas lieu s'il s'agit d'une urétrite, d'une balano-posthite, d'une adénite, ou d'ulcères irrités; sans doute les phénomènes de réaction seront moins graves et peut-être aussi moins étendus, mais ils n'en auront pas moins de retentissement; il n'y a ici que la différence du plus au moins. On dira peut-être que nous exagérons la fâcheuse influence sur les maladies vénériennes d'un régime copieux et stimulant; mais les faits sont là pour attester qu'un régime diètétique approprié à l'état de l'organisme et à l'intensité des affections vénériennes, l'observance des lois de l'hygiène, le repos, des soins affectueux et surtout des pansemens méthodiques, calment à la fois le physique et le moral des malades, et réagissent avec efficacité sur les lésions génitales.

Les médecins qui, croyant à l'existence du virus, mettent en usage les médicamens auxquels ils accordent la propriété de le neutraliser et de le chasser du corps, trouveront dans les préceptes que nous vous conseillons de suivre, le moyen le plus certain de purifier les corps les plus impurs, de débarasser le sang de toutes les matières hétérogênes et malfaisantes qu'ils croient exister dans ce fluide. La diète ou l'usage d'une nourriture douce, légère, uniforme, le repos du corps et de

l'esprit, l'ingestion de boissons adoucissantes, l'égalité de la température, et l'emploi de quelques moyens qui augmentent certaines sécrétions dépuratoires, ont pour effet de *purger* les corps, car les excrétions entraînent les *impuretés* au dehors, et il n'y a d'introduites que des substances qui diminuent partout l'excitabilité, et retardent la trop prompte animalisation des fluides. Il faut bien qu'après un certain temps, les organismes soumis à ces médications naturelles, redeviennent sains et calmes, et soient modifiés dans toutes leurs parties. *Plus vous nourrissez les corps impurs, dit Hippocrate, plus vous leurs faites de mal.* Cet aphorisme trouve ici sa juste application.

Nous venons de vous parler le langage de la médecine humorale; il convient aux partisans du virus, à ceux qui incessamment occupés à le neutraliser, à le détruire, à le chasser des humeurs que, suivant eux, il corrompt, ont plus de confiance dans l'usage d'un médicament que dans l'emploi d'une méthode rationnelle de traitement.

Relativement au traitement général et interne et au traitement externe ou local des maladies vénériennes, je ne saurais que vous répéter ce que vous avez lu dans mon traité pratique des maladies vénériennes (1). Cependant d'importans changemens m'ont paru nécessaires, afin de rendre plus complet le tableau des moyens internes et externes dont on peut faire usage pour obtenir une guérison prompte et durable.

(1) *Traité pratique des Maladies vénériennes*, comprenant l'examen des théories et des méthodes de traitemens qui ont été adoptées dans ces maladies, et principalement la méthode thérapeutique employée à l'hôpital militaire du Val-de-Grâce. — Un fort vol. in-8°; Paris, 1836. Chez J.-B. Baillière, libraire, rue de l'Ecole-de-Médecine, 13 bis.

Le traitement des maladies vénériennes peut être divisé en trois séries, savoir : *la préparation*, *la modification* et *la curation*.

Préparation.— Pendant la période de préparation, le médecin calme les accidens inflammatoires, abaisse l'excitabilité trop élevé de l'organisme, ou le relève, si des traitemens asthéniques ou des circonstances débilitantes l'avaient fait descendre au-dessous du type normal. Il écarte du malade toutes les influences stimulantes ; cherche à connaître l'état des viscères, en s'aidant du commémoratif et du présent; il fait cesser toutes les irritations viscérales, s'il en découvre; met l'organisme dans un état de sous-excitation, dans les cas surtout où les accidens vénériens offrent quelque étendue et une certaine intensité.

Cette période est très importante ; c'est d'elle que dépend le succès du traitement simple. Si vous savez en profiter, vous verrez bientôt les phénomènes graves s'évanouir, les complications fâcheuses se dissiper, l'affection locale exercer une influence moins prononcée sur les organes voisins.

Si vous marchez avec timidité dans cette période, attendez-vous à voir la chronicité succéder souvent à l'acuité, des engorgemens se former, des obstacles à la résolution traverser la cure, des maladies secondaires et consécutives se manifester pendant le traitement. Aussi, combien de fois n'avons-nous pas regretté d'avoir négligé de mettre à profit le temps précieux de cette période, ou d'être obligé de donner des soins trop tardifs aux malades qui nous consultaient. Une maladie vénérienne qui paraît simple, dès son apparition, offre souvent, après quelques jours passés en expectation ou employés en soins inhabiles, des phénomènes graves qui compliquent le traitement, le rend plus difficile, et retarde la guérison.

La vérole, quelque soient ses manifestations, doit être traitée immédiatement. Ce précepte est de la plus haute importance; s'il était plus généralement suivi, non seulement la syphilis diminuerait d'intensité, mais elle donnerait rarement lieu aux maladies secondaires et consécutives. On doit regretter que l'administration de nos hôpitaux militaires n'aient pas été éclairée sur cette question, et qu'elle n'ait pu prendre des mesures pour faire arriver de suite aux infirmeries régimentaires et aux hôpitaux les soldats atteints de maladies vénériennes; il est certainement résulté de cette incurie des dommages considérables pour la santé des troupes et pour le trésor public, car les soldats qui nous arrivent après six semaines ou deux mois d'invasion, ou ont été privés de secours, ou les ont chèrement achetés chez les charlatans et les apothicaires qui, loin de guérir leurs maux, les ont tellement aggravés, qu'au lieu de rester un mois ou six semaines dans les infirmeries, et surtout dans nos salles, ils y demeurent des mois et quelquefois même des années. Il faut espérer que ces abus disparaîtront prochainement : ils cesseraient bientôt, si l'administration était mise en demeure de les détruire.

La période de préparation n'a pas une durée fixe; elle varie suivant le genre d'affection, son degré d'intensité, sa simplicité ou ses complications, le temps de l'incubation et celui de l'invasion. Elle doit toujours précéder l'administration des médicamens, et surtout des mercuriaux. Quelquefois, elle constitue presque à elle seule le traitement, car il y a une foule d'affections qui disparaissent pendant la préparation, en employant des moyens simples, un régime doux et léger, la diète quelquefois, le repos, une température douce, l'éloignement de toutes les causes stimulantes; des boissons tempérantes, des bains et des soins externes qui suffisent et rentrent naturellement dans la préparation.

Cette période de traitement mène à la modification, en disposant l'économie et les organes malades à recevoir sans trouble l'impression inexplicable, mais réelle, des médicamens, quand les circonstances présentes et les cas offerts en exigent l'emploi.

Modification. — Elle s'obtient dans les cas ordinaires par des moyens simples ; mais dans les affections graves, chroniques ou invétérées, elle n'a lieu qu'autant qu'une méthode révulsive est sagement employée ; aussi, le médecin doit-il alors se servir des enseignemens que donnent les faits connus et ceux que lui procure sa pratique particulière, pour approprier à l'organisme et aux parties malades les médicamens qui peuvent changer l'état habituel du corps, ou celui que les maladies y ont fait naître. Souvent il ne trouve pas de suite le véritable modificateur qu'il devrait employer avec succès ; il est obligé de faire des tâtonnemens pour arriver à ce résultat. Presque toujours une association de moyens thérapeutiques compose les élémens de la méthode curative.

On a beaucoup vanté dans ces derniers temps, l'iodure de potassium dans le traitement des maladies vénériennes chroniques et invétérées. J'ai observé de bons effets de l'emploi de l'iodure de potassium dans les affections vénériennes qui avaient résisté au mercure ; mais non toujours dans celles où ce médicament n'avait pas été employé. Dans les accidens produits par les mercuriaux, il est avantageux ; aussi il m'arrive souvent de l'associer au mercure et aux sudorifiques. Du reste, je vous parlerai plus tard de l'iodure de potassium quand je traiterai des affections consécutives et mercurielles.

Nous disions tout à l'heure que c'était dans une association de moyens thérapeutiques qu'on trouvait quelquefois la méthode curative. Cela démontre que

dans des cas graves, il n'y a jamais un moyen isolé qui soit en possession de guérir, et par conséquent qu'il n'y a point de spécifique. Pourquoi répugnerait-on à administrer plus d'un modificateur à la fois? Qui sait si l'action d'une substance n'acquière pas une vertu particulière et propre quand elle est contrebalancée par l'action d'un autre substance médicamenteuse? Les puritains de la chimie et de la physiologie vont se récrier sans doute; ils diront qu'il se fait des décompositions chimiques, que le sang se trouve imprégné de matières qui se combattent, que les tissus éprouvent des mouvemens divers; qu'importent ces raisons théoriques, si l'expérience les dément? Les tisanes de Vigouroux, de Feltz, celle de Zittemann surtout, et même le rob de Boiveau Laffecteur, ne sont-ils pas des associations bizarres de substances dont l'action est loin d'être identique, et cependant quel est le praticien qui ne leur doive de véritables succès qu'il avait vainement cherchés avec d'autres moyens?

Les soins hygiéniques comptent pour beaucoup dans la modification. Souvent le praticien les met au rang des moyens les plus actifs. Il est de fait que dans les maladies longues et rebelles, le changement d'air, les voyages, les travaux manuels, les fatigues même sont d'un secours si grand, qu'on leur doit la plus juste part dans la guérison.

Le régime influe puissamment aussi sur la modification. Il doit être d'autant plus léger et plus doux, qu'on administre des médicamens âcres ou stimulans, et qu'on en élève les doses. Cependant il arrive souvent que l'usage du lait et des végétaux que nous recommandons n'est pas convenable. Chez les personnes amaigries, irritables; chez celles qui ont abusé des préparations mercurielles, le régime lacté et végétal calme leur irritabilité habituelle. Chez celles qui sont lym-

phatiques et affaiblies, il ne convient pas; il faut, dans ce cas, relever les forces, permettre des viandes sèches, rôties, mais en petite quantité. Vous avez dû remarquer qu'en état de santé, et surtout pendant les affections chroniques, c'est plutôt la masse des alimens que leur qualité qui est nuisible.

Dans les cas simples, la modification n'a que des signes externes, tirés des parties malades. Sous l'influence des antiphlogistiques, des astringens et des caustiques modérés, l'irritation érythémateuse fléchit, les ulcérations se détergent, les adénites se résolvent, la suppuration acquière une bonne qualité, et sa quantité diminue; l'aire de la surface se couvre de bourgeons charnus; le prépuce gonflé s'affaisse; le gland endurci se fane; enfin, tout rentre dans l'ordre accoutumé. C'est le moment de permettre au malade une nourriture plus substantielle, de stimuler légèrement l'organisme et les parties affectées; car, si on ne le faisait pas, il y aurait un état stationnaire qui retarderait la guérison; il faut remettre l'économie dans l'état où elle se trouvait avant la maladie.

Dans les affections graves, la modification s'annonce par des signes souvent assez faciles à reconnaître. Le coup-d'œil du médecin exercé voit luire l'aurore de la modification; il suit ses progrès avec un intérêt croissant, et surtout avec l'espoir, de plus en plus affermi, d'arriver au grand jour de la guérison.

La face, quand elle est exempte de lésion qui masque ses changemens, est la première partie du corps où se dessine le mieux la modification curative. Les yeux s'animent, le teint s'éclaircit, les traits reprennent leur place, ne grimacent plus; ils perdent l'aspect *léonin* qu'on leur remarque principalement chez les personnes qui ont abusé du mercure; tout annonce que l'organisme commence une vie nouvelle et moins tourmen-

tée. La peau dont les plis formés entre les doigts s'effaçaient difficilement, reprend son élasticité naturelle; elle devient molle, humide, de dure, de sèche qu'elle était; elle ne paraît plus collée aux tissus qu'elle recouvre et suivre les changemens de direction imprimés aux muscles par leur contraction. Jusqu'au moment de la modification, le malade avait conservé un embonpoint factice; il le perd, maigrit, mais il se sent plus de force, plus d'action, plus de vie. L'espoir de guérir l'avait abandonné; son esprit était affaissé sous le poids d'idées sombres, sinistres même; il se dégage, secoue les tristes pensées, embrasse l'horizon d'un avenir tant souhaité et se livre à la joie de saisir une guérison qu'il poursuivait vainement et qu'il prévoit enfin pouvoir atteindre et fixer. Jadis indifférent aux soins de *son* médecin, sa foi en lui était ébranlée, l'apothicaire le plus obscur, le charlâtan le plus déhonté lui paraissaient plus aptes à le guérir que l'homme le plus consommé dans son art; mais tout prend un nouvel aspect à ses yeux, quand il sent renaître ses forces primitives, quand chaque jour le poids du mal qui l'oppressait lui paraît plus léger, et que dégagé des entraves pendant si longtemps opposées au libre exercice de ses fonctions, il échange une existence de misères et de souffrances contre une vie de calme, de bien-être et de douceurs.

Les maux externes disent aussi que la modification curative s'effectue; ils marchent avec rapidité vers la guérison; chaque jour marque des progrès qui surprennent les sens du médecin et satisfont son esprit.

La curation. — C'est le but vers lequel tendent les efforts du médecin. Pour que la curation soit parfaite, il faut que l'écoulement de l'uréthrite soit tari à jamais, que les cicatrices des ulcères soient solides, que les adénites aient complétement disparu, que les maladies de la peau soient effacées, les tubercules affaissés,

les végétations détruites, enfin qu'ils ne reste que les traces ineffaçables des lésions traitées. Est-ce une curation complète, *cette goutte militaire* qui rappelle chaque jour une infirmité échangée contre une maladie? Ces ulcères dont les cicatrices se r'ouvrent au moindre contact sont-ils guéris? Ces adénites gonflées ou restées fistuleuses; ces échancrures des lèvres, de la gorge, ces affinemens du nez, suite d'ulcères; ces exostoses et ces sortes d'ulcères n'attestent-ils pas l'incurie ou l'ignorance du médecin? Les mercurialisateurs qui ont traité des ulcères primitifs et qui voient se succéder des maux de plus en plus graves, ou laissent des traces honteuses ou innéfaçables du mal, viendront-ils nous dire qu'ils ont obtenu la curation? Elle a été chèrement achetée; mieux vaudrait cent fois que l'ulcère primitif fût resté sur les parties génitales, que guéri après tant de catastrophes et de malheurs.

Pour obtenir les modifications sans lesquelles aucune guérison n'est possible, il est nécessaire de régler l'emploi du régime alimentaire, l'usage des boissons, le temps du séjour au lit ; les fonctions du ventre ; veiller sur la pureté de l'air ; indiquer la température de l'atmosphère ; nous occuper des effets de l'exercice , des fâcheux résultats qu'amènent les jouissances de l'amour ou l'excitation anormale des organes génitaux ; parler des vêtemevs et de l'influence des passions. Adjuvans indispensables des médications pharmaceutiques, ces moyens deviennent de puissans agens de guérison entre les mains de celui qui sait les manier, et les médicamens sans eux ne seraient le plus souvent que des perturbateurs perfides qui troubleraient aveuglément l'ordre qu'ils sont destinés à diriger vers le but où tendent tous les soins du médecin.

Régime alimentaire. — Le régime doit être doux, humectant, léger, composé de potages maigres, au lait,

au beurre avec des pâtes, des fécules ou du pain rassis ; de fruits cuits, d'œufs frais, de légumes herbacés, de lait pour boisson ou pour aliment, suivant la gravité des cas. La viande, le bouillon gras, le poisson ; les boissons fermentées doivent être exclues pendant la première et souvent la seconde période du traitement ; elles stimulent l'organisme et retardent la guérison.

Plus les maladies sont intenses, l'infection ancienne, les sujets jeunes, vigoureux et irritables, plus le régime doit être léger et doux, tel enfin qu'il diminue l'excitation de l'organisme, et qu'il augmente rapidement l'absorption interstitielle. Toutes les fois que vous verrez le malade pâlir et maigrir sous l'influence de la diététique, vous pourrez pronostiquer un heureux résultat.

Redoublez de précautions lorsque vous jugerez convenable de donner les mercuriaux. Dans ce cas, il sera avantageux de préparer le malade pendant huit ou dix jours avant de lui administrer le mercure ; il faut aussi ne le mettre en usage que lorsque les accidens inflammatoires sont entièrement dissipés.

Le régime tenu est encore indiqué, lorsque la température atmosphérique est très élevée, et dans le cas où il existe d'abondantes suppurations.

Les circonstances opposées, en rendant le traitement plus facile, permettent ou de se relâcher un peu de la sévérité ordinaire, ou de ne pas insister trop longtemps sur un régime aussi rigoureux.

S'il est nécessaire de nourrir un peu pour soutenir les forces, il faut alors, et dans le cas surtout où des irritations chroniques des viscères viennent compliquer les maladies vénériennes, prescrire le lait pour toute nourriture, mais le donner en petite quantité à la fois, afin que les malades ressentent le besoin d'alimentation, que la faim qu'ils éprouvent ne soit jamais satis-

faite, qu'ils maigrissent, se décolorent, s'affaiblissent. Pousser trop loin l'observance de cette règle, et jeter le malade dans un abattement considérable, serait un abus que nous condamnons.

Lorsque vous verrez diminuer l'excitation des parties affectées, la guérison s'annoncer, accordez au malade quelques onces de pain avec des alimens légers dont vous augmenterez la quantité à mesure que les accidens disparaîtront. Après la cessation compléte de tous ces accidens, ramenez graduellement les malades à leur régime ordinaire.

Savoir proportionner l'alimentation à l'intensité des maladies, à l'âge, à l'idiosyncrasie des sujets et à une foule de circonstances souvent difficiles à juger et à saisir, constitue ce tact pratique qu'un bon jugement et l'expérience peuvent seuls donner.

La soustraction de la quantité accoutumée de la nourriture, avec choix exclusif de certains alimens, et persistance du desir d'une nourriture plus abondante, a pour effet de produire l'élimination des principes hétérogènes qui peuvent se trouver dans l'organisme. Le malade qui jeûne, se nourrit de sa chair et de son sang. Chez lui l'absorption interstitielle est activée, l'absorption intestinale diminuée. D'ailleurs les médicamens ont une puissance plus énergique lorsque le corps qui les reçoit n'est pas stimulé par des alimens.

Dans les affections graves et chroniques il ne faut point passer tout d'un coup d'une nourriture substantielle à la diéte, mais diminuer peu à peu la quantité de nourriture, de manière à la réduire à des légumes verts et à des fruits crus, acidulés, et souvent à l'usage exclusif du lait.

Boissons. — Afin de favoriser les effets de ce mode asthénique d'alimentation, prescrivez d'abondantes boissons delayantes, telles que les décoctions d'orge,

de réglisse, de chiendent, de graine de lin, convenablement édulcolorées, prises pures ou coupées avec le lait. En été, donnez de la limonade, de l'orangeade, des décoctions de fruits rouges, suivant les cas; au printemps et en automne, des bouillons aux herbes, du petit lait et d'autres liquides analogues. Plusieurs verres de ces boissons doivent être pris, par gorgée, dans la journée.

Séjour au lit. — C'est un des principaux moyens de guérison, surtout pendant l'hiver. La transpiration que les malades éprouvent au lit est très favorable. En restant constamment couchés, ils évitent le froid, l'humidité, les vicissitudes atmosphériques, qui leur sont très nuisibles. Le repos d'ailleurs est alors complet; les parties souffrantes ne sont pas irritées par les frottemens qu'occasionnent les vêtemens, la marche; les topiques dont on doit les recouvrir y restent plus immédiatement apposés. Ce précepte est applicable aux malades atteints d'urétrite, d'orchite, de posthite, de balano-posthite, d'ulcères; de végétation à l'anus, de pustules suppurées, de dartres; d'exostoses, de périostoses douloureuses; d'ulcères serpigineux; à ceux qui sont affectés de maladies mercurielles, de douleurs.

Fonctions du ventre. — Le régime léger auquel vous assujettirez les malades, amènera souvent une constipation opiniâtre. Lorsqu'elle existe, elle peut déterminer des hémorrhoïdes, et elle est toujours défavorable à la guérison des adénites, des urétrites et des orchites. Elle a une influence moins fâcheuse sur les ulcères. Il faut donc éviter cet inconvénient, en conseillant l'usage fréquent des lavemens émolliens ou huileux; quelquefois vous devrez les rendre laxatifs, et lorsque ces moyens ne suffiront pas, il vous faudra recourir à de légers purgatifs, tels que l'huile de ricin, le sulfate de magnésie, la mane, le sirop de Nerprun,

ou toute autre substance évacuante; les laxatifs sont surtout indiqués dans le traitement de l'orchite. Les lavemens opiacés doivent être administrés avec réserve.

Air environnant, température. — Dans le traitement des maladies vénériennes chroniques et des affections consécutives et mercurielles, il est indispensable de mettre les malades dans un air pur et de maintenir la chaleur de l'appartement à une température moyenne. Vous devez vous relâcher sur l'observance de ce précepte quand il s'agit de maladies primitives. La chimie vous indique les moyens d'assainir l'air, mettez-les en usage si vous avez des motifs de craindre qu'il soit vicié.

Exercice. — Utile dans tous les cas, l'exercice ne doit être permis qu'autant que les malades soient chaudement vêtus. Vous devez interdire l'exercice du cheval et les promenades en voitures mal suspendues aux personnes atteintes d'urétrite et d'orchites. Les secours qui en résultent peuvent être favorables à celles qui ont des adénites indolentes ou chroniques.

Recommandez l'exercice en plein air à ceux qui sont convalescens de maladies graves. Aux personnes atteintes d'affections chroniques, nous le conseillons pour activer l'exonération de la peau. Dans le cas où les malades ont été affaiblis par des traitemens stimulans ou par des affections graves qui ont amené une irritation chronique des viscères digestifs, ou un *appauvrissement* de l'organisme, conseillez-leur d'aller à la campagne, de s'y nourrir de laitage, de rester en plein air pendant les belles journées, occupés à bêcher la terre, à se livrer aux travaux du jardinage, la tête et le corps couverts, afin d'être à l'abri des ardeurs d'un soleil brûlant. Dans les adénites indolentes, l'exercice est toujours utile.

Jouissance de l'amour. — Le corps ne se dépouille

de la souillure qu'il a contracté, que lorsque la pensée elle-même s'est purifiée ; éloignez donc des malades tout ce qui pourrait agir lascivement sur leur imagination, réveiller l'action des organes génitaux.

Vêtemens. — Des vêtemens trop serrés ou d'un tissu cotonneux ou laineux, irritent les organes génitaux, soit par une pression incessante ou des frottemens répétés. C'est à cette cause que l'on peut souvent rapporter la persistance de l'irritation dans les urétrites simples ; l'extension au prépuce de l'inflammation du gland ; l'intensité que présentent des adénites ordinaires, et leur transformation en adénites sous-aponévrotiques; le passage d'ulcères bénins à l'état d'ulcères phagédéniques.

Passions. — La tranquillité de l'esprit, l'impassibilité de l'âme sont nécessaires à la guérison des maladies vénériennes graves. Les actions morales quelles qu'elles soient troublent l'ordre des mouvemens réguliers qu'on doit chercher à introduire dans un organisme souffrant.

Nous sommes tellement convaincus de l'efficacité des moyens diététiques et hygiéniques que nous venons sommairement d'indiquer, nous les avons vu si souvent produire d'heureux effets, que nous ne balançons pas à les mettre au premier rang dans le traitement des maladies vénériennes. Que peuvent les médicamens sans le secours de la diète et de l'hygiène? Dans les cas où vous jugerez à propos d'employer les mercuriaux, les règles générales de traitement que nous venons de tracer doivent être considérées par vous comme des auxiliaires indispensables de ces modificateurs. Sans eux le mercure n'a qu'une action incertaine et dangereuse; avec eux, il peut produire de merveilleux effets.

Il est encore des moyens généraux sur lesquels je desire appeler votre attention : je veux parler des bains,

des saignées générales, des purgatifs et des exutoires de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané.

Bains. — Il est peu d'affections vénériennes primitives qui ne réclament l'usage des bains ; ils suppléent souvent les anti-phlogistiques actifs. Si l'on ne retire pas des bains tout le profit qu'ils peuvent donner, cela tient à ce que leur durée est souvent trop courte ; prolongez-la au-delà de plusieurs heures en maintenant l'eau à la même température, et vous verrez avec quelle efficacité ils agissent dans les cas d'urétrites inflammatoires et dermoïdes, dans les orchites, les adénites enflammées; ils sont moins utiles dans les balano-posthites, surtout dans celles qui sont accompagnées de l'œdême du prépuce. Les bains doivent être tièdes; chauds, ils accumuleraient trop de calorique dans la partie malade et activeraient la circulation ; froids, ils provoqueraient des réactions qui nuiraient à la résolution de la phlegmasie.

Lorsque vous ne devrez baigner qu'une partie isolée du corps, et recourir tous les jours à ce moyen thérapeutique, le bain de fauteuil sera préférable ; il remplit le même office localement et il n'affaiblit pas les malades. Dans les urétrites avec engorgement sous-muqueux, dans les orchites, l'irritation de la vessie, les engorgemens de la prostate, les végétations à l'anus, les vulvites, les bains de fauteuil ont une efficacité constante. En les rendant gélatineux, féculens, ils sont plus émolliens et plus doux. Lorsqu'on les veut calmans, on les compose de décoction de morelle, de jusquiame, de pavots, de lait. Ces bains sont surtout employés avec avantage dans les maladies de la peau. Les bains sulfureux, dans ces cas, ne conviennent que lorsque l'irritation a été adoucie par les applications émollientes, féculentes et gélatineuses ; alors nous nous sommes bien trouvés de l'emploi d'une solution de dextrine.

Les bains de deuto chlorure de mercure doivent être rejetés du traitement des maladies vénériennes; tantôt leur action se passe à la surface, tantôt l'absorption ou l'imbibition porte le médicament dans l'organisme. Dans le premier cas il irrite la peau; dans la dernière circonstance, qui peut mesurer la quantité de bi-chlorure qui sera introduite? D'ailleurs l'efficade ces bains ne compense pas leur danger. Quand l'absorption s'exerce avec une grande énergie, l'empoisonnement peut être le résultat d'un bain de bichlorure. J'ai vu ce moyen, excellent d'ailleurs pour calmer d'insupportables démangeaisons, donner lieu assez souvent à des éruptions pustuleuses, tuberculeuses, à des irritations de la gorge, compliquées d'encéphalites, à des vomissemens et des diarrhées accompagnées de spasmes et de coliques très douloureuses.

Quant aux bains médicamenteux, de vapeurs aqueuses, souffrées et mercurielles, il en sera question lorsque nous vous parlerons du traitement des maladies vénériennes consécutives, chroniques ou constitutionnelles. Ce sera aussi le lieu de vous entretenir des sudorifiques simples et composés et de tous les moyens perturbateurs qui peuvent être employés dans les cas graves que nous signalerons.

Saignées générales. — On a abusé des saignées générales dans la préparation qu'on faisait subir aux vénériens avant de leur administrer les mercuriaux. Est-ce une raison de proscrire aujourd'hui ce moyen thérapeutique? Rejeter un agent modificateur aussi énergique, n'est pas remédier à l'abus qu'on en a fait. Employer toujours la saignée générale ou la rejeter toujours, serait également condamnable. Dans plusieurs cas nous mettrons au premier rang l'ouverture de la veine; dans beaucoup d'autres, elle devra céder la place à des évacuations sanguines locales. Nous vous

indiquerons les uns et les autres, et dans l'appréciation que nous ferons de la nécessité ou de l'omission de la saignée générale, nous aurons soin de suivre les traces de l'observation raisonnée et de l'expérience pratique.

Saignées locales. — Il serait inutile de vous parler ici de l'usage que l'on peut faire des saignées locales. Elles sont souvent indiquées. Chaque fois que nous parlerons de maladies vénériennes qui en exigent l'emploi, nous ne manquerons pas de vous signaler les avantages et les inconvéniens de ce moyen thérapeutique.

Purgatifs.—Ils sont utiles dans les cas où leur action peut, sans nuire, être supportée par le tube intestinal.

Exutoires.—On a abusé des exutoires, nous chercherons à en régler l'emploi, non d'après un système adopté, mais d'après l'observation clinique.

Quant aux ventouses scarifiées, il en sera parlé dans la suite.

Traitement externe.—Tant qu'on a considéré les lésions vénériennes comme le résultat d'un virus dont il fallait anéantir l'action, le traitement externe, dirigé contre cette cause supposée, était plutôt un obstacle qu'un moyen propre à la guérison de ces maladies. Heureux les hommes qui tombaient entre les mains de médecins entichés du traitement mercuriel, car ils échappaient au moins à des applications spécifiques, qui, presque toujours, ne servaient qu'à éterniser leurs maux. Encore si les insuccès du traitement externe avaient été rapportés à leurs véritables causes, on n'eût pas, comme cela arrivait trop souvent, recommencé le traitement interne, croyant avoir manqué le virus, et espérant une seconde et même une troisième fois le joindre et le détruire. Aveuglement funeste, cruelle préoccupation, combien d'affections consécutives et mercurielles vous avez produits! Combien de ravages

vous sont dus, combien de victimes vous avez faites ! Nous avons vu, et chose déplorable, nous voyons encore aujourd'hui de ces praticiens entêtés, les mains pleines de mercure, attaquer le virus, et se hâter de déposer leur prétendu spécifique sur des surfaces irritées, ulcérées; de l'introduire dans le sang de nos veines, dans les replis cachés de nos viscères, dans les vacuoles de nos os. Et ils nous vantent leurs succès! et ils s'opposent aux progrès de la thérapeutique nouvelle! et ils nous représentent comme des innovateurs dangereux! Si ces victimes d'un traitement incendiaire pouvaient sortir de leur sépulcre, elles offriraient à nos regards effrayés leur peau ulcérée et tombant en lambeaux, leurs os rongés par la carie, leurs narines affaissées, leurs yeux perdus, leur gorge détruite ; elles diraient que les douleurs qui les accablaient n'ont cessé que lorsque leur organisme desséché a été déposé dans le sein de la terre.

Vous qui avez suivi les hôpitaux où l'ancienne méthode était rigoureusement employée, rappelez à votre mémoire les salles de vénériens d'alors, et maintenant que vous avez vu les nôtres, dites-nous quelles sont les causes des malheurs dont vous avez été les témoins, où sont les véritables succès? Pensez-vous que le traitement externe n'avait pas la plus grande part dans ces rapides dégénérescences des ulcères, dans ces effrayantes périgrinations des adénites, dans ces mortifications inopinées du scrotum, de la verge, dans ces dévorantes ulcérations de la peau, du nez, de la gorge, dans ces caries sanieuses des os, ces hideux cancers de la face, affreux assemblage de maux cruels, mélange informe de syphilis et d'hydrargyrie? Vous les avez vus cent fois ces effroyables résultats d'une méthode exclusivement spécifique; vous les avez vus se ruer presque tous sur un seul homme, ruiner sa constitution, et dévorer sa

chair et ses os. J'étais jeune alors, j'étais dans l'âge où les impressions laissent des traces que le temps creuse au lieu de les effacer ; je les vois encore, à la place qu'ils occupaient, ces grands malades, comme on les appelait alors ; je les pansais, par ordre, avec des onguens de toutes couleurs, des poudres de charbon, de quinquina, des acides végétaux, des masses de charpie, de lourds cataplasmes, d'irritantes fermentations. Mais, tourmenté que j'étais de voir mes espérances s'évanouir à mesure que s'accroissaient mes efforts, j'ai bien souvent, guidé par le simple bon sens, abandonné ces moyens perfides, et, à l'insu du maître, calmé les souffrances, adouci l'inflammation, en n'employant que des liqueurs douces et de légers pansemens. Que de guérisons j'ai obtenues qui sont restées dans ma mémoire ! Combien de fois, par des pansemens simples, j'ai préservé ces malades du deuxième et du troisième traitement interne ! Ces observations n'ont pas été perdues pour moi ; elles m'ont servi de jalons dans le chemin nouveau que j'ai parcouru ; puissent-elles vous persuader que la guérison de presque tous les maux vénériens peut être rapportée à la méthode et aux soins suivant lesquels le traitement externe est dirigé. Vous m'excuserez donc si, convaincu comme je le suis des avantages des pansemens des vénériens, j'insiste ici, et j'allonge cette lettre, dans le desir de ne rien omettre d'important sur ce sujet, si digne d'attention et d'intérêt.

Les soins de propreté doivent être constamment observés. Par eux, on empêche le séjour du produit de sécrétions irritantes ; on amollit les tissus ; on rétablit leur circulation capillaire ; on calme leur éréthisme. Cependant, les moyens employés doivent être tels que le calorique ne puisse être porté en excès dans les parties malades, ni en être subitement soustrait. Dans l'exé-

cution de ce précepte, évitez des soins trop minutieux, des frottemens nuisibles, l'exposition trop prolongée des organes à l'air ambiant. Si des replis posent sur des parties malades, si des cavités sont à ouvertures trop étroites pour que leur fond soit mis à nu, ou que les organes qu'elles cachent soient facilement découverts, nettoyez les surfaces internes au moyen d'injections. Quelquefois, au lieu d'injections, faites des irrigations continues, sur les parties où des tissus engorgés ont acquis une rigidité qui ne permet pas leur déplacement; comme, par exemple, le prépuce et le gland.

Lorsque l'étranglement d'une partie nuit à la libre circulation des fluides, il faut le faire cesser le plus promptement possible. Souvent alors des opérations chirurgicales sont nécessaires; elles seront indiquées dans les lettres suivantes. Mais il ne faut jamais se presser de faire ces opérations dans le cas où l'étranglement, auquel elles remédieraient, est de nature à se dissiper en peu de temps; ce serait le contraire, si la conformation des parties était un obstacle à sa disparution. Ainsi, l'opération du phymosis peut être retardée toutes les fois que l'ouverture préputiale, naturellement assez large pour découvrir le gland dans l'état normal, n'est actuellement rétrécie que par un gonflement morbide de ce repli de peau. Si c'est un paraphimosis qui forme l'étranglement, tout retard à sa réduction est préjudiciable au malade. L'état inflammatoire de la partie que le bistouri doit diviser, est une circonstance qui peut faire ajourner l'opération du phimosis et celle de la circoncision : on a vu la gangrène résulter de l'oubli de ce précepte.

La position, relativement au malade et aux parties lésées, doit être prise en grande considération. Il faut qu'elle soit telle que toute compression, toute gène, tout tiraillement soient empêchés. Ainsi, dans les cas

d'adénites inflammatoires, d'urétrites sur-aiguës, d'orchites, d'ulcères avec gonflement considérable de la verge, le coucher en supination, les cuisses écartées et fléchies sur le bassin, laissent les organes malades dans un repos indispensable à l'allègement des douleurs, dans les orchites et les épididymites, il faut suspendre les testicules; il faut aussi relever la verge quand elle est enflammée.

J'appelle surtout votre attention sur le contact des parties malades entre elles, ou avec des parties saines. Rien ne nuit plus à la guérison que le toucher continuel de deux surfaces irritées. Elles s'entretiennent dans leur état morbide si on n'a pas soin de les isoler. A cet effet, vous devrez interposer un morceau de linge fin imbibé d'eau de mauve, ou recouvert de cérat doux; la charpie n'a pas le même avantage, par la raison que les fils qui la composent finissent par se ramasser, et former un cordon qui n'isolant plus, deviennent corps étrangers. Vous remarqueriez surtout cet inconvénient, si vous vous en serviez pour séparer le gland du prépuce. Vous verriez bientôt la charpie, se rassembler en peloton derrière la couronne du gland.

Vous parlerai-je ici d'un mode de pansement que j'emploie avec des succès fort remarquables dans le cas d'ulcères à la face interne du prépuce et du gland? Sans doute ces détails seraient mieux placés dans la lettre où il sera question des ulcères; mais leur importance est telle, que je ne crois pas devoir retarder plus longtemps de vous les indiquer ici d'une manière générale.

Quelque soient les moyens qu'on emploie pour guérir les ulcères vénériens, surtout lorsqu'ils sont en grand nombre au prépuce et au gland, il se passe un temps très long avant qu'on parvienne à les faire arriver à la période de détersion. Les pansemens fréquem-

ment renouvelés dans ces cas sont très nuisibles. Il est d'observation que, pour obtenir un résultat favorable et prompt, il faut laisser l'organe dans un repos absolu, le défendre du contact de l'air, du frottement des vêtemens, faire un pansement *à plat* et *à demeure*, comme nous le nommons, et exercer une compression continue, égale et modérée. C'est dans le but de faire concourir à la guérison les règles du traitement externe, sans lesquelles la cure est toujours éloignée, que nous nous servons de bandelettes de diachylon gommé ; voici comment on doit procéder :

On pose à plat, au-delà des ulcères, un des chefs de la bandelette, on en entoure plusieurs fois la partie, de manière à enfermer la portion du prépuce et du gland où siègent les ulcérations. Il faut que le jour et l'air n'y aient aucun accès, que la compression soit égale, qu'aucun repli ne soit enfermé ou pressé, comme si l'on agissait sur une surface plane. A cet effet, si le prépuce est assez lâche pour être porté derrière le gland, on l'étend, de telle sorte que les ulcères qui se trouvent à la face interne de ce repli soient posés à l'extérieur et à plat, et alors on procède au pansement avec les bandelettes, sans interposition ni de linge, ni de charpie, ni d'aucun médicament. Les bandelettes doivent être étendues aussi bien sur le tiers postérieur du gland que sur la surface interne du prépuce, devenue externe par la rétrocession de ce repli. Si la couronne du gland est très saillante, et que sa rainure soit profonde, il faut la combler avec de la charpie molle et douce ; si la brièveté du frein gène le renversement du prépuce et courbe le gland en bas, il faut l'inciser. La plaie qui résulte de cette opération est elle-même recouverte par les bandelettes, aussi bien que les ulcères, et la guérison est toujours hâtée par le pansement.

Dans le cas où le prépuce est irrité, et qu'il ne peut

être facilement ramené en arrière, il faut employer des lotions ou des applications astringentes pour faire tomber cette irritation, et ne procéder au pansement à plat que lorsque les membranes qui forment le repli préputial, sont assez lâches pour être renversées sur la verge, derrière le gland.

Si l'étroitesse de l'ouverture s'oppose à la rétrocession du prépuce, et qu'il se trouve des ulcères profondément cachés, faites l'opération du phymosis en haut, ramenez le prépuce en arrière ; pansez à plat, avec les bandelettes de diachylon, les ulcères mis à nu et la plaie du prépuce que vous venez de faire. Après la guérison de ces ulcères, il vous sera facile, au moyen d'un bandage expulsif, de ramener le prépuce en avant pour en recouvrir la totalité ou la plus grande partie du gland.

Lorsque les ulcères siègent sur la peau de la verge, il est aisé de les recouvrir de bandelettes ; s'ils sont à la face externe du prépuce, on éprouve quelque difficulté à appliquer le bandage que nous indiquons. Ce bandage, pour être efficace, doit rester en place pendant plusieurs jours. Il nous est souvent arrivé de le laisser appliqué plus de huit jours, en ayant soin d'essuyer chaque matin la suppuration qui transsude entre les bandelettes.

Quelque simple qu'il paraisse, l'appareil que nous décrivons demande une certaine habileté de la part du chirurgien. Nous avons employé ce bandage sur des milliers de malades, et toujours nous l'avons vu produire un avantageux résultat. Si vous le voyez manquer son effet, l'insuccès en reviendra à l'homme mal habile qui l'aura employé, et non au bandage lui-même ; son application alors aura été faite avec trop peu de soin, ou dans une circonstance qui contrariera l'efficacité de son action.

Nous ne prétendons pas nous attribuer le mérite de

ce bandage ; il y a longtemps qu'on recouvre de bandelettes de diachylon les plaies ulcéreuses des jambes ; mais son application au traitement des ulcères vénériens ne saurait nous être disputée. Il y a plus de dix ans que nous l'avons mis en usage au Val-de-Grâce pour la première fois. M. Morel, chirurgien sous-aide, a publié sur ce sujet, dans la *Gazette médicale*, une note qui a fixé l'attention des médecins. Il avait puisé dans nos cliniques les préceptes qu'il donne et les exemples qu'il rapporte. Depuis la publication de cette note, beaucoup de praticiens nous ont dit avoir employé avec d'incontestables succès le bandage à plat, à bandelettes et à demeure que nous venons de décrire.

Il nous resterait à vous parler de la compression, de l'emploi des sangsues, des solutions concentrées de nitrate d'argent, d'opium et de quelques stimulans ; mais ces moyens trouveront leur place dans les lettres suivantes, où nous décrirons en particulier le traitement interne et externe qui convient à chacune des maladies vénériennes.

Cependant, comme la publication de notre lettre sur les adénites sera encore éloignée, nous croyons devoir indiquer par avance aux praticiens un moyen très simple et très efficace de comprimer les adénites indolentes.

A l'exemple d'un grand nombre de nos confrères, nous avons épuisé la nombreuse série des prétendus résolutifs, fondans, dissolvans, contre l'engorgement des ganglions lymphatiques des aînes. L'iode, les oidures de plomb, de mercure, l'onguent mercuriel, les emplâtres de vigo, de ciguë, les stimulans et la compression ordinaire, ont presque toujours échoué ; il nous est souvent arrivé qu'après avoir mis en usage une foule de moyens, lassés d'expérimenter sans succès, nous avons abandonné à la nature des tumeurs indolentes.

dures, et jusque là rebelles à nos constans efforts et à la puissance des prétendus résolutifs.

La compression par les moyens ordinaires n'a pas toujours eu un résultat plus heureux. Cependant, il nous est arrivé de la voir couronnée de succès. Mais il a fallu alors employer un bandage compliqué qui comprimait à la fois un grand nombre de parties, et ne permettait pas au malade de se livrer à la marche, même modérée, et cependant le mouvement est fort utile dans ce cas. Pour que la compression réussit, il aurait fallu qu'elle fût continue, graduée, et que le moyen employé agit comme un corps élastique qui pût rester appliqué nuit et jour sans blesser le malade, sans meurtrir les ganglions, sans produire l'inflammation et l'ulcération de la peau. Nous avons d'abord songé au brayer ; mais ce bandage ne peut être gardé la nuit, à cause du ressort que sa ceinture renferme ; sa pelote presse toujours avec la même force, et cette pression n'étant pas élastique, contond la tumeur, au lieu de la stimuler et augmenter ainsi la force d'absorption. Nous avons rencontré réunis les avantages que nous desirions dans les nouveaux bandages francs-comtois de M. J.-F. Pernet, rue des Ursulines-Saint-Jacques, 5. L'appareil que cet habile mécanicien a inventé pour contenir les hernies, est encore trop peu connu pour que nous nous dispensions de donner une courte description de son mécanisme.

La ceinture de ce bandage, douce quoique résistante, est dépourvue de ressort; elle est en cuir garni et rembourée de laine. La pelote se compose de deux plaques d'acier, tenus à distance par une hélice en fer, ou autrement par un ressort à boudin dont les spirales se rapprochent suivant la plus ou moins forte pression que l'on veut employer. A la plaque externe sont posés cinq boutons; quatre de ces boutons, placés sur les cô-

tés, attachent la ceinture, et le cinquième retient le sous-cuisse. La plaque interne, celle qui doit être appliquée sur les ganglions engorgés, est concave, de la grandeur, et, autant que possible, de la forme de la tumeur ; elle est garnie de laine, recouverte par une peau douce de chamois. Toute la force de compression est dans cet ingénieux mécanisme. M. Pernet fait varier cette force, en donnant au fil de fer, qui forme l'hélice, une grosseur différente, et par conséquent une plus ou moins grande élasticité, de telle sorte que cette force peut être élevée de 2 à 8 ou 10 kilogrammes.

Nous avons mis en usage ce bandage herniaire que les malades ont pu garder nuit et jour, et avec lequel ils ont fait de longs exercices ; nous en avons obtenu des résultats fort remarquables, et que ne nous avaient pas donnés tous les autres moyens de compression. Dans une note, insérée dans un numéro de la *Gazette des hôpitaux*, par M. Morel, notre chef de clinique, les expériences que nous avons faites ont été consignées. Depuis ce temps, plusieurs hommes atteints d'adénites indolentes ont été guéris, et actuellement un autre, dont l'adénite est ouverte largement et en pleine suppuration, est en voie de guérison au Val-de-Grâce.

Avant de clore cette lettre, je dois vous rendre compte d'une mesure pleine de sagesse et de bienveillance qui vient d'être prise par le ministère de la guerre, et qui va faire faire un pas immense à la question des maladies vénériennes. Je vous ai dit, dans la deuxième lettre, que j'avais demandé au ministre de la guerre qu'on fît une enquête dans les hôpitaux militaires et dans les infirmeries régimentaires pour s'assurer des résultats qu'offrent les méthodes diverses qui sont employés dans le traitement des maladies vénériennes. Notre voix a été entendue. M. le ministre a jugé, dans sa sollicitude, qu'il serait utile et avantageux d'embrasser, dans

une inspection générale, tout ce qui est relatif à la santé des troupes, et il a chargé les membres du conseil de santé de parcourir toute la France, et de lui rendre un compte exacte de l'état des casernes, des hôpitaux, du matériel et du personnel de santé dans chacun des établissemens qui servent d'habitation aux soldats malades et bien portans. Des instructions sagement rédigées par le chef actuel de l'administration de la guerre, ont été données aux inspecteurs ; le traitement des maladies vénériennes a surtout été signalé comme l'un des sujets les plus importans. C'est la première fois qu'une inspection de ce genre a été ordonnée, et nous qui l'avons vue dans les hôpitaux du Val-de-Grâce et de Picpus, nous pouvons assurer qu'elle a été faite avec un soin et une bienveillance toute particulière.

L'intérêt que nous attachions à la question des maladies vénériennes, nous a engagé à entretenir, dans tous les points de la France, avec nos confrères, une correspondance qui nous mît au courant des résultats de l'inspection, pour ce qui concerne le traitement des affections syphilitiques. Voici les renseignemens généraux que nous avons recueillis :

1° Partout où le traitement simple a été fait avec méthode, attention et mesure ; partout où il a toujours précédé l'emploi du mercure dans les cas et les circonstances que nous avons indiqués, par notre deuxième lettre, l'état des vénériens a été trouvé très satisfaisant ; ils guérissent vite et sûrement ; on voit peu de récidives, et elles sont très légères ; la santé générale est bonne.

2° Dans les lieux (rares aujourd'hui), où le traitement, exclusivement sans mercure, est employé, l'état des vénériens est très satisfaisant. Aussi, on voit très peu d'accidens, et la vérole, en quelque sorte abandonnée à elle-même, n'offre pas ces dégénérescences graves qu'on lui a si gratuitement attribuées.

3° Là où le traitement mercuriel est employé presque généralement pour guérir les maladies vénériennes, ces maladies s'aggravent, des phénomènes consécutifs se remarquent souvent; des accidens viennent assez fréquemment traverser la cure; les récidives sont graves; en général, la santé des hommes est altérée.

4° Les pansemens les plus simples procurent les guérisons les plus rapides et les plus sûres. On a surtout remarqué que les pansemens rares étaient d'un grand avantage. La compression des adénites des aînes, quand elle peut être faite d'une manière méthodique et graduée, est d'un grand secours. (On le pourra aujourd'hui au moyen des bandages de M. Pernet.)

5° Le régime alimentaire le plus favorable à la guérison, est celui qui est léger, doux, humectant, point ou peu animalisé.

Il résulte de là que le traitement du Val-de-Grâce, tel que nous en avons posé les bases dans notre traité pratique et dans ces lettres, est celui qui, sous tous les rapports, offrent les avantages les plus considérables: il procure à la fois, guérison prompte, solide, durable; récidives peu nombreuses, légères, faciles à faire disparaître; état meilleur de santé, et économie de journées et du prix moyen de la journée. Ces avantages seraient encore plus grands dans un établissement où se trouveraient réunis cinq ou six cents vénériens, parce que la comparaison des mêmes maladies ferait mieux saisir au praticien la modification que doit subir, pour chacun des cas, la méthode générale de traitement qui lui est applicable, et que les frais d'établissement, de régime, de mobilier, de linge et de pharmacie seraient partagés par un grand nombre, et par conséquent réduits. (Le rapport du conseil de santé de Suède montre évidemment l'avantage des grands établissemens de vénériens.) Dans ma lettre au ministre pour

une demande d'enquête, j'ai fait surtout valoir ces raisons et j'ai démontré les avantages d'une grande réunion de vénériens dans un établissement spécial, non seulement pour la régularité du traitement, mais aussi pour l'ordre et la discipline. D'autres raisons morales viennent encore à l'appui de cette vue. Rien n'est plus contagieux et plus nuisible que l'exemple des mauvaises mœurs ; les jeunes soldats, atteints de fièvre et de blessures, qui se trouvent, en quelque sorte, pêle-mêle avec les vénériens, se familiarisent avec les résultats de la débauche, et ne sont plus retenus par la crainte que leur inspire ordinairement la vérole. L'inconvénient du contact des vénériens avec les malades atteints d'affections internes et externes, comme on le dit, a été senti dans les hospices civils, aussi a-t-on depuis longtemps consacré des hôpitaux spéciaux au traitement des maladies vénériennes. Si cela n'a pas été fait déjà dans le département de la guerre, on ne doit pas en accuser l'administration, à laquelle cette pensée, aussi avantageuse à la morale qu'à l'économie, est venue : elle eût été mise en pratique, si des établissemens propres à sa réalisation n'eussent pas été distraits de leur destination par des circonstances éventuelles.

L'inspection qui vient d'être faite avec tant de soin, de zèle et de sollicitude, est un véritable progrès. Nous sommes heureux d'avoir éveillé l'attention bienveillante de l'autorité sur une mesure aussi utile à la science qu'à la santé des troupes ; heureux surtout de voir que, pour ce qui touche les maladies vénériennes, nous avons imprimé partout un mouvement salutaire, et que nos constans efforts, nos pénibles travaux et nos veilles ont reçu la récompense que nous ambitionnions le plus, car le traitement du Val-de-Grâce, adopté franchement par un grand nombre de nos confrères dans de grands établissemens, a, par ses avantageux ré-

sultats, réalisé toutes nos espérances. Si, dans plusieurs localités, l'ancienne méthode a encore des admirateurs, on a remarqué que nos conseils ont porté leurs fruits, et que le régime, les soins hygiéniques, des pansemens simples ont adouci les mauvais effets du mercure, et atténué les maux qu'il produisait avant nos expérimentations.

Nous voyons aussi, avec une grande satisfaction, que les innovations que nous avons établies dans le traitement externe, et dont nous vous avons décrits les procédés dans cette lettre, en vous parlant des ulcères et des adénites, nous voyons, dis-je, qu'elles ont reçu la sanction de ceux de nos confrères qui ne croient pas se compromettre, et perdre de leur mérite en faisant ce qui est bien, quoiqu'il ne vienne pas d'eux.

La question du traitement des maladies vénériennes est donc aujourd'hui jugée en France, comme elle l'a été en Allemagne et en Suède, et nous pouvons, sans crainte de nous tromper, formuler les résultats de l'expérience par les propositions suivantes :

1° Le traitement simple, le régime, les soins hygiéniques, des pansemens méthodiques et rares, sont les moyens les plus sûrs et les plus rationnels pour guérir les affections vénériennes primitives. Ces moyens suffisent pour les maladies à formes érythémateuse, phlegmoneuse et végétative. Dans celles à forme ulcéreuse, ils suffisent aussi dans le plus grand nombre des cas.

2° Pour guérir les affections de ce dernier genre, qui quelquefois réclament l'emploi des mercuriaux, le traitement simple doit toujours précéder l'usage de ces médicamens, et être continué pendant tout le temps que leur administration est jugée convenable.

3° Dans ces cas, on doit surtout, avant l'emploi du mercure, combattre les phénomènes inflammatoires,

qu'il élève si facilement au-dessus de leur rythme accoutumé, quand on néglige l'hygiène et le régime.

4° Plus souvent le mercure est utile dans les affections consécutives ; mais toujours, et plus encore dans ce cas que dans les affections primitives, il faut user de précautions, et suivre les règles tracées par l'hygiène et la diététique.

5° Il reste à déterminer, d'une manière positive, les cas et les circonstances dans lesquelles il est indispensable de joindre les mercuriaux au traitement simple. C'est la tâche que doit s'imposer l'observateur consciencieux et le praticien ami du progrès et de la véritable science pratique.

Un travail statistique a été demandé aux médecins et aux chirurgiens des hôpitaux militaires, qui sont chargés d'un service de malades. Nous avons remis à M. l'inspecteur Moizin la statistique de notre service pendant l'année 1839. Je vais en extraire quelques données pratiques qui ne seront pas dépourvues d'intérêt, et qui viendront confirmer ce que nous vous avons dit dans cette lettre.

Le nombre total des vénériens traités au Val-de-Grâce, pendant l'année 1839, a été de 805.

Parmi lesquels :

604	ont été soumis au traitem. simple, moyenne de ce trait.	27 jours 1/3
32	*id.* *id.* mercur.	48 — 13/18
1	est mort de fièvre typhoïde.....	
125	ont été évacués sur Versailles et dans les divisions de blessés, de fiévreux, de galeux ou envoyés aux consignés.....................	
43	sont restés en traitem. au 1er janvier 1840.......	

La durée moyenne des traitem. simple et mercuriel employés pour guérir les 636 vénériens a été de............... 28 jours 2/3

On s'étonnera sans doute du peu d'élévation de la durée moyenne du traitement simple (27 jours 1/2). On dira peut-être, 1° que les maladies les moins graves ont été traitées par cette méthode ; 2° qu'on a employé le mercure pour les affections les plus intenses et les plus rebelles ; 3° que parmi les 125 hommes qui ont été évacués, un grand nombre auraient passé plusieurs mois à l'hôpital avant d'en sortir guéris ; 4° que le petit nombre de vénériens traités par les mercuriaux a dû élever la durée moyenne de leur traitement.

Ces raisons peuvent séduire d'abord des esprits prévenus ou des hommes qui ne sont pas familiarisés avec les combinaisons de la statistique médicale ; nous allons y répondre, et vous démontrer leur peu de fondement.

On a effectivement traité sans mercure le plus grand nombre des vénériens atteints de maladies les moins graves, les moins rebelles, et on a réservé le mercure pour celles qui résistaient au traitement simple. Cela devait être, et on devrait s'étonner si cela n'eût pas été fait ainsi. L'expérience nous ayant appris que le traitement simple suffit dans ces cas, il était rationnel de le continuer jusqu'à la guérison, réservant le mercure pour les cas où il serait insuffisant. Cette conduite était d'accord avec les expérimentations, avec les faits qui en résultent, avec l'expérience qui les a résumés et en a tiré des inductions pratiques. Mais on se tromperait étrangement si l'on pensait que toutes les maladies que nous avons traitées sans mercure étaient légères ; il en est parmi elles un grand nombre qui offraient autant de gravité que les affections de la même espèce que nous avons traitées par le mercure.

Sur les 125 hommes qui ont été évacués, 70 l'ont été par ordre supérieur sur l'hôpital de Versailles (cette évacuation a été nécessitée par les réparations de nos salles). Nous sommes loin d'avoir eu la pensée de dé-

barrasser notre service des hommes qui y étaient déjà depuis un assez grand nombre de jours, et auraient dû y rester encore assez longtemps pour attendre leur guérison. Aucun de ceux qui ont été évacués ne se trouvait dans ce cas; on peut dire qu'ils n'ont point été choisis; mais qu'ils ont été pris en quelque sorte au hasard, et presque tous, parce qu'ils en avaient manifestés le desir, comme nous avons conservé, d'après leur demande, plusieurs malades que nous avions d'abord désignés. Mais si l'on voulait supposer que tous ces évacués fussent dans le cas des malades qui restent 40 ou 50 jours au Val-de-Grâce, admettant cette supposition, la moyenne générale ne serait que de 31 jours, taux certainement fort peu élevé, si on les compare à la durée moyenne du traitement dans les temps où la méthode mercurielle était exclusivement employée au Val-de-Grâce avant que nous y fussions chargé du service des vénériens. (De 1821 à 1825, la durée moyenne du traitement des vénériens a été de 62 jours. Les registres du Val-de-Grâce témoignent de la vérité de ce chiffre.

Puisque nous avons des chiffres récens qui font connaître la durée moyenne du traitement que nous avons mis en usage pour guérir chaque espèce particulière de maladies vénériennes, nous allons dire ici, par anticipation, les médications qui nous ont paru les plus favorables.

Pour les balano-posthites, dont la durée moyenne a été de 11 jours, l'application d'une forte solution de nitrate d'argent (20 grains par once) nous a été d'un grand secours.

Pour les urétrites aiguës sans engorgement du canal (durée moyenne 14 jours), l'application de sangsues au périnée et au gland, des bains de fauteuil souvent répétés, puis, non pour tous, mais pour un assez grand

nombre, le baume de copahu, ou le cubèbe, ou ces deux substances prises en même temps et mélangées, à des doses progressivement plus élevées, et ensuite successivement moindres de jour en jour, nous ont valu de véritables succès. Nous avons souvent donné le copahu et le cubèbe dès l'invasion de la maladie.

Pour les urétrites aiguës avec engorgement du canal (durée moyenne 26 jours), assez souvent des saignées générales, presque toujours des applications de sangsues sur tous les points où la douleur se faisait sentir, depuis le périnée jusqu'au gland ; des bains locaux de vapeurs ou des bains de fauteuil pris tous les jours, des lavemens fréquens ; puis l'introduction de bougies en cire, d'un volume graduellement augmenté ; fort rarement le copahu et le cubèbe ; mais quelquefois des injections légèrement astringentes avec le vin et l'eau, le sulfate de zinc ou le nitrate d'argent, nous ont procuré des guérisons rapides dans ces cas qui résistent aux moyens ordinaires, employés dans des vues contraires aux idées que nous nous sommes faites de cette affection, devenue si commune depuis une dixaine d'années.

Pour les adénites volumineuses et indolentes (durée moyenne 40 jours), la compression, au moyen du bandage de M. Pernet, nous a parfaitement réussi.

Pour les ulcères au pénis (durée moyenne 25 jours), le pansement compressif, à demeure, avec les bandelettes de diachylon gommé, nous a été d'un grand secours. Quand une balano-posthite les compliquait (durée moyenne 30 jours), il a fallu, avant de poser les bandelettes, faire disparaître l'inflammation au moyen de la solution concentrée de nitrate d'argent.

Pour les épididymites compliquées d'urétrites (durée moyenne 26 jours 2/3), des saignées générales, des sangsues appliquées sur le scrotum avec certaines pré-

cautions dans le détail desquelles nous ne pouvons entrer ici, des bains, de légers purgatifs, l'emploi d'une forte solution de sous-carbonate de soude, de fumigations excitantes ; mais surtout l'application méthodique de coques de diachylon gommé laissées à demeure, quelquefois des bains de vapeurs, et pour les orchites ou épididymites chroniques, les pilules de ciguë et de calomel de M. Gama, sont certainement les moyens les plus rationnels qui nous ont fait obtenir de véritables succès.

Pour les affections consécutives de la peau, les bains émolliens, féculens ; les pilules de ciguë et de calomel, celles dites de Sédillot, les purgatifs, l'iodure de potassium à haute dose, ont été très efficaces.

Nous avons renoncé aux onctions mercurielles sur les adénites indolentes et les épididymites, parce qu'elles n'avancent point la guérison, et qu'elles ont le grave inconvénient de tacher le linge, et de mettre hors de service des chemises, des draps, du linge à pansement, ce qui, sans avantage pour les malades, est fort onéreux au trésor public.

Dans les cas graves la diète a été imposée pendant la durée des phénomènes inflammatoires, et dans les cas moins graves, un régime doux, léger, humectant, non animalisé a été permis pendant toute la période d'acuité ; toujours les mesures prescrites par l'hygiène ont été observées.

Notre prochaine lettre vous fera connaître les urétrites et les modifications qu'exigent les différentes espèces de cette maladie. Tout n'est pas dit sur l'urétrite, quoiqu'on pense assez généralement qu'elle soit l'une des affections la plus connue et la mieux traitée ; c'est, à notre avis, une double erreur : nous ferons en sorte de jeter quelques lumières diagnostiques et pra-

tiques sur cette maladie, parfois si facile à guérir, mais presque toujours si longtemps rebelle aux efforts des praticiens.

Val-de-Grâce, juillet 1840.

Imprimerie de P. Baudouin, rue des Boucheries S.-G., 38.

CINQUIÈME LETTRE

ÉCRITE DU VAL-DE-GRACE

SUR

LES MALADIES VÉNÉRIENNES ET SUR LE TRAITEMENT QUI LEUR CONVIENT D'APRÈS L'OBSERVATION ET L'EXPÉRIMENTATION PRATIQUE ;

PAR LE DOCTEUR DESRUELLES,
Professeur d'anatomie, de physiologie et de maladies vénériennes, au Val-de-Grâce.

DES URÉTRITES (*inflammation de l'urêtre, blennorrhagie, gonnorrhée*), et de leur traitement.

Vous vous étonnez de voir l'urétrite si simple, en apparence, être, en réalité, dans beaucoup de cas, fort compliquée, difficile à guérir, quelquefois même incurable.

Vous vous étonnez surtout qu'en suivant, avec exactitude, le traitement tracé dans les livres de syphiliographie, l'urétrite se montre si souvent rebelle aux moyens qui sont indiqués comme les plus rationnels et les plus efficaces. Vous desirez savoir à quoi tient la fréquence des urétrites chroniques; d'où vient le nombre si considérable des prétendus rétrécissemens de l'urêtre, des maladies de la vessie, l'opiniâtreté de certains écoulemens urétraux. Vous ne concevez pas pourquoi plusieurs médicamens préconisés avec une sorte d'engoûment, soient, malgré leurs fréquens insuccès, restés si longtemps en possession de la confiance des praticiens les plus distingués.

En me priant de vous donner la solution de ces importantes questions, de dissiper le doute qui est dans votre esprit, vous voulez vous assurer, s'il est une méthode qui, convenablement modifiée, puisse avec avantage s'accommoder aux cas généraux et particuliers qu'on rencontre tous les jours dans la pratique.

Nous allons examiner ces questions. Nous espérons y répondre de manière à rendre efficace la méthode que vous emploierez désormais contre les urétrites aiguës. Au moyen de cette méthode, que nous suivons depuis plus de 20 ans, nous avons éloigné presque toujours l'état chronique et soustrait ainsi nos malades à ces nombreuses affections des organes génito-urinaires qui, très souvent, empoisonnent l'existence de ceux qu'elles attaquent.

Nous ne craignons pas d'être démentis par les praticiens de bonne foi, en vous disant que l'urétrite, très anciennement signalée par les auteurs, a été superficiellement étudiée et par conséquent mal traitée. Jusqu'à présent une méthode banale a été suivie pour combattre cette affection; cela devait être. Aux yeux de beaucoup de médecins, l'urétrite, dans tous les cas, a un siége invariable, une nature identique; selon eux, elle n'offre de différence que dans les degrés divers de son intensité. Qu'ils soient détrompés! l'urétrite n'a ni le même aspect, ni la même marche chez tous les individus; elle emprunte, à chacun d'eux en particulier, une manière d'être qui tient à l'idiosyncrasie du sujet, à la saison de l'année où elle paraît, au genre de vie de celui qui en est atteint. Ces considérations négligées ont jetté les praticiens dans une grande incertitude sur la nature et le siége de l'affection qui nous occupe; delà leurs vains efforts, leurs traitemens incertains, leur recours à des médicamens opposés dans leur action. Les moyens ont abondé, la méthode a été absente.

Toutes les fois que vous verrez un traitement se compliquer, sans borne et sans mesure, la polypharmacie y étaler son droguier, soyez assuré que l'affection contre laquelle on combat avec des armes si nombreuses et si mal assorties, n'est ni bien connue dans son essence, ni positivement fixée dans son véritable siége, ni justement appréciée dans ses résultats. C'est un ennemi que l'on attaque sans savoir le lieu où il est, la force qu'il présente, et les ruses qu'il emploie. Aussi devons nous être peu surpris si les modificateurs thérapeutiques, aux uns ont paru efficaces, aux autres, peu utiles ou nuisibles. Cela tient, n'en doutez pas, cela tient moins à la nature même de ces modificateurs qu'à l'opportunité de leur usage, mal saisie, mal jugée. Les règles de leur application n'ont pu être établies sur une juste appréciation des cas offerts. L'incertitude de la science profite toujours aux charlatans et aux médicastres; alors ils jettent à la foule sottement crédule des malades, des médicamens décorés de noms barbares, revêtus de formes singulières et doués surtout de vertus qui séduisent et trompent les imaginations les plus faciles à s'abandonner à de vaines espérances ou à se livrer à des craintes puériles.

Si vous examinez avez nous les opinions les plus généralement admises sur la nature, le siége de l'urétrite, sur la source de l'écoulement du muco-pus qui la caractérise, et sur les méthodes adoptées de nos jours, vous reconnaîtrez bientôt combien sont dignes de l'attention des médecins, les réflexions que nous venons de faire, et celles qui vont suivre.

Suivant beaucoup de médecins, l'urétrite ne consiste que dans l'écoulement du muco-pus. Ils se persuadent même qu'il est une foule de cas où il n'y a pas eu, où il n'existe pas d'irritation. Ils perdent de vue

l'action organique dont cet écoulement, prétendu essentiel, est l'inévitable résultat ; et ils ne tiennent aucun compte de l'analogie qu'il y a entre la véritable source de cette supersécrétion altérée, et la même cause sécrétoire qui produit un phénomène semblable à la surface des autres membranes muqueuses. Aussi cette idée théorique les mène-t-elle à une thérapeutique erronée. Vous les voyez se hâter d'administrer les révulsifs internes et externes, se confiant dans les astringens les plus énergiques, ils dessèchent pour un moment la membrane muqueuse urètrale, ferment les orifices d'où sort le muco-pus ; mais le moindre excès dans le vivre, la moindre excitation du membre viril, un refroidissement subit, ramènent plus abondante et plus épaisse la sécrétion qu'ils ont momentanément arrêtée, mais non tarie pour toujours. Alors ils accusent les malades d'incontinence (ce qui malheureusement est souvent vrai), ou, quand il y aurait injustice à le faire, ils usent d'autres moyens dont le succès éphémère atteste de nouveau leur inefficacité.

D'autres médecins pensent qu'après avoir appaisé les douleurs, et, comme ils disent, délayé les urines, le moment est venu de donner les révulsifs internes ou de faire des injections dans l'urètre. Ayant une méthode dont ils ne s'écartent jamais, quels que soient les cas et les circonstances, les mêmes médicamens sont vantés par eux et dépréciés tour à tour ; ils arrivent à la fin d'une longue carrière, sans se rendre raison ni de leurs succès, ni de leurs revers.

Ils est des praticiens qui se persuadent que l'on peut, que l'on doit même tarir l'écoulement du muco-pus aussitôt qu'il apparaît. Cette méthode réussit quelquefois : elle plait généralement aux malades ; mais elle est funeste à la plupart d'entre eux. Nous connaissons des médecins qui, dès les premiers temps d'une

urétrite, ne balancent pas à injecter dans le canal de l'urètre une forte solution de nitrate d'argent, ou à y promener un crayon de ce sel. La guérison qu'ils croient avoir promptement obtenue par ce procédé n'est qu'apparente, la sécrétion reparaît; c'en est assez pour que d'indiscrets malades accusent le médecin de légèreté et le traitement d'imperfection.

Enfin, vous verrez aujourd'hui des médecins qui, bien qu'ils soient convaincus que l'écoulement est un phénomène dont la source est dans l'irritation du canal, n'emploient que des demi moyens pour combattre cette irritation ; ils se hâtent d'administrer les révulsifs, ne sachant pas distinguer les cas dans lesquels il faut agir avec énergie dès le début, de ceux où la nature aidée doit seule suffire.

Ces considérations m'engagent à établir le diagnostic des formes variées que présente l'urétrite aiguë. Il importe de le faire avant d'indiquer les modifications que l'on doit faire subir à la méthode générale pour les approprier aux cas divers qui se présentent.

Le traitement des urétrites nous a beaucoup occupé depuis que nous dirigeons le service des vénériens au Val-de-Grâce. Des milliers d'observations faites sur toutes les espèces d'urétrites, nous ont mis à même de pouvoir émettre sur cette maladie des remarques diagnostiques et pratiques qui avaient échappé à nos devanciers. Nous avons dans nos hôpitaux militaires de fréquens exemples d'urétrites aiguës d'une invasion récente. Nos confrères des hôpitaux civils sont moins heureux que nous; ils sont privés en grande partie de ce genre d'observation, car les pauvres ou les ouvriers n'entrent guère dans ces hôpitaux pour cette sorte de maladie.

On ne trouvera pas dans les livres la plupart des choses que nous allons indiquer ; mais on les rencontrera

au lit des malades : c'est là la source la plus riche et la plus pure, d'où découlent toujours d'abondantes et d'utiles connaissances sur la pratique.

L'urétrite aiguë consiste dans l'inflammation du canal de l'urètre, avec sécrétion anormale d'un liquide puriforme, envies fréquentes d'uriner, cuissons ou douleurs plus ou moins vives en urinant ; érections involontaires et souvent répétées du membre viril.

On doit distinguer l'urétrite :

1° En **URÉTRITE ÉRYTHÉMOÏDE**, et 2° en **URÉTRITE DERMOÏDE**, suivant que l'inflammation a seulement son siége à la surface libre de la membrane muqueuse, ou qu'elle envahit toute l'épaisseur de cette membrane. Souvent, sous cette dernière forme, elle passe dans les tissus environnans, et alors elle constitue l'**URÉTRITE DERMOÏDE CORDIFORME OU AVEC ENGORGEMENT SOUS-MUQUEUX**.

L'URÉTRITE ÉRYTHÉMOÏDE est simple, superficielle ; **L'URÉTRITE DERMOÏDE**, compliquée, profonde. Dans la première espèce, la membrane muqueuse est seule malade ; dans la dernière, il y a presque toujours engorgement inflammatoire des tissus sous-muqueux. L'une passe facilement à la résolution, l'autre devient chronique, si les moyens de traitement qui lui conviennent sont omis ou ne sont pas employés dans le moment convenable. Un traitement simple suffit dans le premier cas ; un traitement compliqué est rendu nécessaire dans le dernier.

Cette distinction, comme vous le voyez, est très importante. Soupçonnée par quelques observateurs, elle n'avait pas été faite, avant nous, d'une manière exacte. Cependant, elle était facile à établir ; elle devait mettre les médecins sur la voie des difficultés que leur présentait très souvent le traitement de l'urétrite aiguë. Ces

deux espèces de la même maladie méritent donc d'être étudiées isolément et d'une manière plus approfondie.

URÉTRITE ÉRYTHÉMOÏDE. — L'irritation, dans cette espèce d'urétrite, est, comme nous l'avons dit, bornée à la superficie de la membrane muqueuse. Ce n'est pas que le derme ne puisse en être atteint; mais il ne l'est que passagèrement; jamais l'engorgement ne s'étend au tissu sous-muqueux. Elle présente les deux nuances suivantes :

1° URÉTRITE ÉRYTHÉMOÏDE SUPERFICIELLE. — Cette urétrite offre deux variétés.

Première variété. — URÉTRITE ÉRYTHÉMOÏDE SUPERFICIELLE IRRITATIVE. — La douleur peut être nulle ou ne se manifester que comme un chatouillement, une démangeaison, ou une cuisson peu incommode, qui augmente néanmoins pendant l'émission des urines. L'écoulement du muco-pus est abondant; mais il est peu épais, d'un blanc jaunâtre, quelquefois d'un blanc laiteux seulement. Quoiqu'on ne remarque que des érections faibles et passagères, les spasmes du canal sont souvent violens et durables. En palpant l'urêtre depuis l'anus jusqu'au gland, on excite une faible sensation de douleur, principalement au périnée et à la partie qui répond au dessous du pénis. Si des envies fréquentes d'uriner avec une douleur sourde au pubis, avant et après l'excrétion des urines, se font remarquer, cela indique que l'irritation est principalement fixée dans la portion membraneuse, qu'elle avoisine le col de la vessie. Un refroidissement subit, l'usage de boissons froides, une constipation opiniâtre, des hémorrhoïdes, peuvent étendre l'irritation à la vessie et donner lieu à des symptômes de cystite. Chose remarquable! nous avons fréquemment observé qu'à la suite d'un changement subit dans la température, il se manifes-

tait chez un grand nombre d'hommes atteints d'urétrite de cette espèce, une irritation de la vessie, caractérisée par un poids incommode au périnée, une douleur profonde à l'hypogastre et des urines glaireuses. Un quart, un tiers, quelquefois la moitié et même les trois quarts des malades éprouvent subitement cet accident qui presque toujours se dissipe, après quelques jours d'un traitement antiphlogistique, auquel on ajoute l'usage à l'intérieur de l'essence de térébenthine, à la dose de 10 à 40 ou 60 gouttes.

Cette nuance de l'urétrite, dans laquelle l'irritation n'est que superficielle, bien qu'elle s'étende à toute la longueur du canal, peut céder au repos, à des boissons délayantes légèrement nitrées, à des bains d'eau tiède et à une diète nourrissante ; mais il arrive assez souvent que l'écoulement persiste et oblige le praticien à employer les révulsifs internes ou externes.

Lorsque le périnée est douloureux à la pression, une application de 15 à 20 sangsues doit commencer le traitement. Nous avons souvent observé qu'en nous conduisant ainsi, l'écoulement devenait, quelques jours après, moins abondant, plus léger, et qu'en continuant le traitement général, il disparaissait sans que nous fussions forcés de recourir aux révulsifs ; au contraire, en laissant à la nature le soin de résoudre cette phlegmasie superficielle, ils deviennent plus souvent nécessaires. Il nous est arrivé assez fréquemment de voir l'irritation envahir toute la membrane muqueuse dans son épaisseur et nous forcer à mettre en usage un traitement antiphlogistique actif.

C'est dans l'espèce d'urétrite dont nous nous occupons que l'on voit réussir, dès le début, l'emploi des révulsifs internes et même les injections astringentes. Mais il faut les mettre en usage dans les premières heures, un ou tout au plus tard, deux jours après l'in-

vasion. Nous verrons combien cette méthode si vantée par les uns et si décriée par les autres, peut offrir d'avantages et d'inconvéniens lorsqu'on sait saisir, ou qu'on laisse échapper l'occasion de la mettre en pratique. On conçoit qu'il est facile de déplacer une irritation qui, ne siégeant que superficiellement, à un faible degré, depuis peu de temps, n'a pas encore, en quelque sorte, pris domicile. Il n'en est pas de même quand l'irritation est plus profonde, d'un degré plus élevé, qu'elle est établie depuis plusieurs jours, et s'est, pour ainsi dire, identifiée avec les tissus organiques.

Ce traitement révulsif exige le repos et une diète presque complète, car alors ces médicamens ont une action plus prompte et plus énergique sur le canal intestinal; ils ne produisent ni la superpurgation, ni le ténesme dont ils sont suivis, lorsque les organes sur lesquels on les dépose sont stimulés par des alimens. Il est même nécessaire, avant de les administrer de donner plusieurs lavemens simples pour débarrasser les intestins des matières fécales qu'ils contiennent. Il nous est arrivé un grand nombre de fois de voir les lavemens être si favorables qu'il nous fallait employer une dose beaucoup moindre de médicamens révulsifs, que dans le cas où nous avions omis de mettre en usage les injections anales.

Nous devons indiquer ici un traitement abortif qui nous a quelquefois réussi. Nous faisons recouvrir toutes les parties génitales et le périnée d'un large cataplasme composé de fécule de pommes de terre, de poudre de racine de tormentille, d'œufs battus et d'huile de chenevis. On ajoute à ce cataplasme de l'extrait de belladone. Ce cataplasme est d'abord posé plus que tiède; on le renouvelle toutes les trois heures, chaque fois on abaisse sa température, de manière qu'il devienne froid. Avant d'user de ce cataplasme, le ma-

lade prend un bain tiède, puis un lavement laxatif; pendant que l'on pose les cataplasmes, on fait dans le rectum à plusieurs reprises, une injection avec le baume de copahu. Ce mode de traitement abortif ne réussit pas toujours; mais il a du succès lorsqu'on l'emploie dans un temps très rapproché de celui de l'invasion.

Chez les hommes sanguins et bilieux, le traitement abortif mixte que nous venons de décrire réussit rarement, surtout dans la saison de l'hiver. Chez les hommes blonds, pâles, lympatiques, il paraît avoir une action plus directe et plus sûre, principalement dans l'hiver. Chez les personnes affaiblies par les plaisirs de l'amour ou par des excès de table, il échoue presque toujours.

2• *Variété.* — URÉTRITE ÉRYTHÉMOÏDE SUPERFICIELLE CATARRHALE. — Dans cette variété, l'irritation affecte principalement les cryptes muqueux de l'urètre et les lacunes de Morgagni. Elle s'observe chez les hommes blonds, faibles, lympatiques; chez les vieillards qui sont habituellement souffrans de rhumatismes ou de douleurs articulaires, goutteuses. Elle apparaît quelquefois à la suite de ces maladies; nous l'avons vue à la manière des crises jugeant ou terminant les affections rhumatisantes ou goutteuses.

Dans cette variété, il n'y a point de douleur, ou bien elle n'est ressentie que comme une démangeaison; l'écoulement du muco-pus est extrêmement abondant; il est blanchâtre, albumineux, peu épais, filant. Il n'y a pas d'érections; quand elles ont lieu, elles sont sans douleur. Le malade a conscience du passage de l'urine; il lui semble qu'un corps léger frotte contre les parois de l'urètre. Quelquefois, c'est un chatouillement plus agréable qu'incommode. Quand l'excrétion de l'urine est achevée, le malade croit que le canal de l'urètre est plein.

La durée de cette urétrite est longue. L'écoulement peut se faire avec abondance pendant des mois entiers. Quand il existe depuis quelque temps, il fatigue le malade, lui occasionne des tiraillemens d'estomac, des malaises. Dans ces cas, l'appétit est considérablement augmenté, ou il est nul. Cette variété n'exige pas le traitement antiphlogistique; les bains sont contre indiqués; les boissons délayantes sont nuisibles. Une infusion de chèvre-feuille, la décoction de bourgeons de sapin, sucrées avec le sirop de Tolu, sont des boissons très convenables. On peut, dès le début, employer les révulsifs. Le baume de copahu nous a toujours paru préférable. On le donne en opiat à la dose de plusieurs onces, dans 24 heures. On y ajoute du sulfate d'alumine et de potasse, ou du fer, ou du cachou. Le sirop de cachou pris par cuillerées à café; des pilules composées de cachou et de fer réussissent très bien. Les eaux minérales ferrugineuses ou sulfureuses conviennent aussi. Si l'effet du traitement abortif a été manqué, il est très difficile de tarir la sécrétion anormale, c'est dans cette variété que les vésicatoires aux cuisses, au périnée dont on entretient la suppuration, ont eu des succès. Les purgatifs souvent répétés, les amers ensuite, sont souvent indiqués, ainsi qu'une nourriture animale et l'usage du vieux vin de Bordeaux. Une fois seulement, dans un cas pareil, nous avons donné avec avantage le tartre émétique, suivant la méthode rasorienne. Les injections astringentes ont une action efficace. On les fait avec une décoction de ratanhia; une solution d'alumine et de fer ou de sulfate de zinc à une dose élevée.

Quand cette urétrite vient à la suite d'accès de goutte ou de rhumatisme, il ne faut faire cesser la sécrétion anormale qu'avec beaucoup de prudence et craindre l'action trop brusque des astringens.

2° URÉTRITE ÉRYTHÉMOÏDE PROFONDE. — Dans cette nuance, on observe toujours de la douleur; mais l'irritation étant inégalement répartie dans les différens points de la membrane muqueuse, et n'étant jamais au même degré partout, la douleur se manifeste avec une intensité variable dans les diverses parties du canal. Plus elle est forte au périnée et au bulbe, plus les érections sont fréquentes, durables; elles s'accompagnent de spasmes violens. Tantôt c'est au bulbe que la douleur est principalement fixée; mais, le plus souvent, c'est à la partie du canal qui répond à la courbure de l'urètre que le malade la ressent, et, dans ce cas, elle devient très considerable pendant les érections; le redressement de la verge est pénible. Il arrive même assez souvent que le malade ne rapporte la sensation douloureuse qu'à la naissance du scrotum en avant. Quand la douleur est principalement fixée dans la portion libre du pénis, et qu'il n'y en existe ni au périnée, ni à la courbure du canal, ce qui est assez rare, on n'observe que des érections passagères. Lorsqu'elle n'a lieu qu'au gland, il n'y en a presque jamais.

Le lieu de la douleur indique les différens points où siége la phlegmasie; remarque importante, puisqu'elle guide le praticien sur le lieu où il doit principalement agir pour combattre l'inflammation. Le diagnostic bien établi donne une indication précise et mène à un traitement qui, s'il est bien dirigé, s'attachera surtout à détruire les sources de cette douleur là où elle se manifeste.

Nous avons fréquemment remarqué un phénomène qui semblerait faire croire que l'irritation commencée dans la portion membraneuse de l'urêtre, chemine de cet endroit et parcoure toutes les parties du canal en suivant la route que tient l'urine pour se porter de la vessie à l'ouverture externe du méat; en effet, si la

douleur s'est d'abord fait sentir au périnée, et seulement dans ce point, aussitôt qu'elle s'appaise, c'est le bulbe qui devient douloureux, puis la partie libre du pénis, enfin cette douleur semble se réfugier dans la portion du canal embrassée par le gland. Dans ce cas, l'irritation était-elle générale ; la sensation douloureuse était-elle d'abord ressentie au périnée, parce que la portion membraneuse s'est trouvée la première en contact avec l'urine ? Ou bien la phlegmasie a-t-elle alors commencée dans la portion membraneuse, et s'est-elle successivement déplacée pour aller, de proche en proche, se porter au gland ? Nous adoptons cette dernière opinion parce qu'elle se trouve plus en rapport avec les faits, car on ne voit pas comment il se ferait que la douleur voyageât ainsi, si la phlegmasie était primitivement générale ; d'ailleurs, lorsqu'on la combat au périnée, elle se reproduit successivement jusqu'à ce que le gland reste seul malade. Si l'irritation était générale, on la vaincrait aussi bien, en commençant à appliquer les moyens de traitement d'avant en arrière ou sur tout le pénis ; eh bien ! dans ce cas, la douleur du périnée ne s'appaise que lorsqu'on agit directement sur cette partie. Disons d'ailleurs que le phénomène de transmigration de la douleur que nous venons de signaler, ne s'observe que chez les personnes disposées au phénomène inflammatoire, ou bien lorsqu'on ne l'a combattu dans la partie primitivement douloureuse qu'avec des moyens insuffisans pour le vaincre.

Nous ne devons pas nous étonner de ce transport successif de l'irritation dans les divers points du canal de l'urètre. Quand elle a primitivement affecté le périnée, cette sorte de migration d'arrière en avant peut s'expliquer d'une manière très rationnelle. Ne voyons-nous pas plusieurs phlegmasies nous présenter le même phénomène? Qui n'a observé la marche du coryza, bientôt suivie de trachéite, puis de bronchite,

d'abord des grosses bronches, puis enfin des bronches capillaires, si la personne malade est très disposée à l'inflammation? Ici la phlegmasie suit la route que tient l'air inspiré pour passer successivement des fosses nasales dans les ramifications bronchiques. L'air, en glissant sur une membrane enflammée, se charge-t-il d'un principe inflammatoire qu'il dépose successivement dans sa route sur les surfaces de cette membrane? Un semblable phénomène s'observe aussi dans la phlegmasie du canal digestif. On voit, en effet, assez souvent l'inflammation aiguë de l'estomac descendre dans les intestins grêles, ensuite dans les gros intestins. Aussi remarque-t-on que des crises diarrhéïques viennent fréquemment juger la phlegmasie du tube digestif.

Cette digression n'est pas étrangère à notre sujet; car elle nous enseigne que la phlegmasie de l'urètre, qui commence à la portion membraneuse, doit être attaquée dans cette partie. Si elle ne cède pas, il faut la suivre d'espace en espace jusqu'à ce que la douleur soit arrivée dans la portion balanique. Lorsqu'elle commence dans cette dernière partie, elle ne descend jamais d'avant en arrière pour aller de poche en poche jusqu'aux environs du col de la vessie. En l'attaquant dans le gland, on ne la voit pas se manifester ailleurs, parce qu'elle suit toujours la route que tient l'urine pour être excrétée de l'intérieur de la vessie.

Lorsque, dans l'urétrite érythémoïde profonde, l'irritation est légère encore, l'écoulement est abondant; le liquide est crémeux, homogène, d'un blanc jaunâtre; elle est plus abondante quand le périnée est douloureux, que lorsqu'il ne l'est pas; dans l'une et l'autre circonstance, elle sort continuellement en goutteletes de l'orifice du méat; elle se répand sur le gland, s'insinue entre cet organe et le prépuce, inonde, en quelque sorte, les parties sur lesquelles le pénis repose. Ces

parties, celles qui les avoisinent, ne sont pas irritées par le contact du muco-pus; il se dessèche, tombe en écailles, ne laissant aucune impression fâcheuse sur la surface qu'il a touchée.

Dans cette variété de l'urétrite érythémoïde, le médecin doit combattre l'irritation dans tous les points où elle éclate, la suivre le long du canal de l'urètre et la vaincre partout où elle se fixe. Les saignées locales pratiquées dès le début arrêtent le mouvement fluxionnaire et hâtent la guérison. On voit l'écoulement être moins abondant et moins épais à mesure que la résolution s'opère. C'est au périnée que les sangsues doivent être d'abord appliquées. Si la douleur y persiste, si surtout elle est accompagnée d'érections, il faut répéter la saignée locale, puis on la pratique sur la partie libre du canal, et enfin sur le gland lorsque la douleur est venue se refugier dans cet organe.

A ces saignées locales, il faut joindre le repos, la diète, les boissons délayantes, les bains, les lavemens émolliens. Si dès le début l'irritation est vive et s'accompagne de phénomènes généraux de réaction, il faut commencer par une ou plusieurs saignées du bras.

Quand la douleur ne se fait plus sentir, le moment est arrivé de donner les révulsifs internes, ou de faire des injections dans le canal de l'urètre.

Cependant en continuant les moyens que nous avons indiqués, on voit souvent l'écoulement cesser sans avoir recours aux révulsifs.

On peut s'abstenir des saignées locales, et se servir seulement des antiphlogistiques simples; lorsque la douleur a disparu, on arrête l'écoulement au moyen des injections et des révulsifs internes; mais ce mode de traitement retarde le moment de la guérison; il peut amener le passage de l'urétrite aiguë à l'état chro-

nique, pendant ce traitement, on voit souvent la maladie offrir des phénomènes de recrudescence pour peu que le malade s'écarte du régime doux et léger, qu'il s'expose au froid, ou fait usage de boissons stimulantes.

Peut-on employer les révulsifs internes, ou même les injections astringentes dès le début de l'urétrite érythémoïde profonde?

Nous avons souvent recouru à cette méthode; mais elle ne réussit pas dans tous les cas. Voici les circonstances favorables :

1° Lorsque l'affection est à son début, qu'elle est peu intense;

2° Lorsque la douleur est médiocre, que les spasmes et les érections ne se montrent que de loin à loin et n'ont pas de durée;

3° Lorsque le canal n'est pas engorgé;

4° Lorsque les malades ne sont pas atteints d'une irritation chronique du colon; qu'ils ne sont pas sujets à des alternatives de diarrhée et de constipation; qu'ils n'ont pas d'hémorroïdes.

Dans ces circonstances, les révulsifs peuvent convenir, avoir même un succès remarquable. Nous indiquerons plus loin de quelle manière on doit les mettre en usage.

Pendant les automnes et les hivers pluvieux, on voit prédominer l'urétrite érythémoïde catarrhale; l'érythémoïde profonde, au contraire, se remarque plus fréquemment pendant l'été et le printemps.

Outre les variétés que nous avons fait connaître, il en est d'autres qui doivent leurs caractères variables aux saisons, aux idiosyncrasies, et à toutes autres circonstances qu'il est difficile d'indiquer. Plus difficile serait de faire connaître toutes ces nuances; c'est au

médecin de les saisir et de leur appliquer les modifications de traitement qui leur conviennent.

Le régime alimentaire ne doit pas être aussi tenu que dans le cas des espèces d'urétrites dont nous allons parler. Mais toutes les fois que vous administrerez des médicamens actifs, exigez impérieusement du malade l'observation rigoureuse d'un régime sévère, sinon vous verrez ces médicamens tourner leur action stimulante sur l'organisme, au lieu de la faire agir sur les parties affectées. L'usage du poivre cubèbe à haute dose demande surtout cette précaution.

URÉTRITE DERMOÏDE.— Dans cette forme d'urétrite la phlegmasie n'est plus seulement bornée à la surface de la membrane muqueuse du canal urinaire ; elle envahit l'épaisseur de cette membrane, attaque les parties sous-jacentes, et y détermine un engorgement plus ou moins considérable.

On observe quelquefois deux périodes dans cette espèce d'urétrite.

Première période. — On peut l'appeler *période sèche*, car elle précède celle où se manifeste l'écoulement du muco-pus. Elle est d'autant plus courte que la phlegmasie est plus intense. Le malade éprouve une chaleur insolite dans l'urètre, une démangeaison au gland, ce qui le porte à allonger le pénis ; des envies fréquentes d'uriner se font sentir ; l'urine, en passant dans le canal, paraît chaude et même brûlante. Comme la membrane muqueuse est rouge et sèche, que la sécrétion habituelle n'a plus lieu, l'urine, en contact immédiat avec ce tissu sensible, produit une impression de douleur qui semble suivre le cours du liquide excrété. Les érections éprouvées sont d'abord agréables, mais bientôt elles deviennent importunes à mesure que l'irritation s'accroît. Les parois du canal semblent s'écarter

violemment ; le bout du gland rougit et devient douloureux au toucher. Le périnée offre aussi un point douloureux que la pression augmente.

Cette période, qui, bien souvent, ne se manifeste pas ou ne dure que quelques heures chez certains hommes, se prolonge pendant 5 ou 6 jours chez d'autres ; parfois elle est si courte qu'échappant à l'attention du malade lui-même, il attribue son malaise à un échauffement causé par l'usage de boissons excitantes ; mais presque toujours la douleur est assez vive pour lui faire craindre qu'il est déjà atteint ou du moins fortement menacé d'urétrite. Cependant il arrive très souvent qu'il ne consulte un médecin que lorsque l'écoulement, qui, pour le vulgaire, constitue l'urétrite, vient changer ses soupçons en certitude.

Si vous êtes appelé pendant ce premier temps de la maladie, hâtez-vous de la combattre. L'inflammation ne fait que s'établir ; vous pouvez l'enrayer dans sa marche. Les révulsifs peuvent encore être immédiatement employés ; mais s'ils ne réussissent pas, ils tendent certainement à augmenter le mal ; aussi ne doit-on pas insister sur leur usage, si la douleur augmente, si les érections se répètent, si enfin on ne voit pas, de suite, leur succéder un mieux appréciable. Il est rare que, dans cette circonstance, on empêche l'écoulement de se manifester ; mais si, sous l'influence des révulsifs, cet écoulement, quoique abondant, devient clair, séreux et d'un blanc de lait, on peut conserver l'espoir d'arrêter l'urétrite. Dans ces cas, il faut continuer l'emploi des révulsifs.

Nous avons rencontré, dans notre pratique, l'occasion fréquente de mettre en usage les révulsifs, en même temps que nous agissions avec énergie sur les phénomènes inflammatoires. Le succès a souvent couronné nos moyens de traitement. Dans ce cas, nous

appliquons 20 ou 25 sangsues au périnée ; après leur chûte, nous en posons 10 autres, et en même temps le même nombre sur la partie libre du canal de l'urètre Le pénis, le périnée, le scrotum, sont recouverts d'un large cataplasme de farine de graine de lin ; souvent nous préférons les fomentations émolientes, parce qu'elles facilitent l'évaporation et enlèvent la chaleur des parties malades. Nous faisons administrer plusieurs lavemens, parmi lesquels s'en trouvent où le camphre et la jusquiame ont été dissous, et nous donnons par la bouche, quand le canal digestif est dans l'état normal, soit le copahu, soit le cubèbe, soit le mélange de ces substances, ou nous les administrons en lavemens, ou nous en formons des suppositoires que nous faisons introduire dans le rectum. Nous reviendrons sur ce dernier moyen.

L'association du traitement antiphlogistique et du traitement révulsif nous procure des succès plus prompts et plus certains que lorsque nous mettons isolément en usage l'un ou l'autre traitement.

Cependant, dans certains cas, les révulsifs neutralisent l'action des antiphlogistiques ; il faut alors les abandonner et se fixer entièrement à ces derniers moyens.

Nous avons aussi, avec avantage, fait dans l'urètre des injections mercurielles ou fortement opiacées.

Quand il s'est écoulé quelques jours depuis l'invasion du mal, on ne doit plus avoir une confiance aussi grande dans le traitement abortif, quel qu'il soit. Celui qui est le mieux approprié à la nature du mal est certainement le traitement antiphlogistique ; dans tous les cas, il est utile, il produit des résultats prompts et avantageux.

Mais une complète réussite dans ce cas est assez rare; rare aussi est le moment d'agir. Le saisir à propos augmente toujours les chances du succès.

Deuxième période. — Lorsqu'à la période de sécheresse succède celle d'humidité, la douleur du canal s'accroît de plus en plus. La membrane muqueuse de l'urètre sécrète abondamment une matière d'autant plus colorée en rouge que l'inflammation est plus intense. Il est très rare que du sang pur soit excrété; le sang s'unit au muco-pus, non en formant des stries, mais bien un mélange qui en affaiblit la couleur pourprée et la fait paraître assez semblable à la suppuration du foie.

Dès le début, la sécrétion est presque séreuse; elle n'acquière de la consistance et une couleur verdâtre que quelques jours après. Quelquefois, c'est du sang presque pur, comme nous venons de le dire, ou bien elle est comme rouillée ou d'un blanc roussâtre. C'est alors que les douleurs se font sentir avec violence; les malades qui l'éprouvent sont dans un tourment continuel; ils ne peuvent jouir d'aucun repos; des envies fréquentes d'uriner ramènent incessamment cette insupportable douleur; l'urine, en passant dans l'urètre, l'accroit encore. Elle est encore exaspérée, plus ardente, plus cruelle après leur excrétion. Le gland semble fortement pressé entre deux corps élastiques et résistans. Des érections incessantes courbent la verge; le malade pousse des cris aigus, il s'arrache de son lit, s'agite dans tous les sens, court pieds nus dans la chambre, applique la verge sur tous les corps froids qu'il rencontre, ou la trempe dans un liquide glacé. C'est ce violent degré d'irritation qui a fait donner à la maladie le nom de *chaudepisse cordée*, expression aussi vraie qu'énergique, et que la nature sans doute arracha au patient dans un violent accès de douleur.

Quand les érections prédominent, qu'elles sont presqu'incessantes et que le pénis est fortement recourbé, c'est l'*urétrite dermoïde cordiforme.* Cette variété est

grave par la douleur atroce qui l'accompagne et les suites funestes qu'elle peut avoir. Tantôt, pendant une érection, il s'écoule de l'urètre une quantité considérable de sang qui jette le malade dans une grande faiblesse, tantôt une crevasse médiocre a lieu et bientôt apparaît dans le lieu où elle existe, une tumeur souvent volumineuse ; des abcès urineux se manifestent. D'autres fois un paraphimosis étrangle le gland déjà énormément gonflé par les érections. Cet accident peut déterminer la gangrène du gland. Nous avons vu des soldats casser la corde, comme ils le disent, en redressant violemment le pénis. C'est à la suite de cette imprudente manœuvre que l'on voit survenir des hémorragies, plus tard des fistules, des anneaux calleux dans l'urètre ; ils forment des coarctations souvent rebelles à toute espèce de moyens.

C'est là le plus haut degré de la phlegmasie urétrale. Dans ces cas, il faut commencer le traitement par une ou plusieurs saignées du bras, poser des sangsues non-seulement au périnée, mais aussi sur la partie libre du canal de l'urètre et au pubis, rendre permanente la saignée locale; il faut enfin vaincre, en quelques jours, cette violente inflammation. Des bains entiers dans lesquels le malade reste plusieurs heures, des lavemens fréquens; des fomentations émollientes souvent renouvellées; la diète absolue et l'usage de boissons délayantes et mucilagineuses sont indiquées. Cependant d'abondantes boissons pourraient être plus nuisibles qu'utiles, en ce sens qu'elles obligeraient le malade à uriner fréquemment. Le nitre, l'opium et le camphre, si utiles quand la phlegmasie est plus modérée, seraient très désavantageux et pourraient exaspérer le mal au lieu de le calmer.

Si après avoir mis en usage les moyens que je viens de vous indiquer, le canal de l'urètre reste dur et si

tendu, qu'il semble qu'une sonde en occupe toute la longueur, il ne faut pas s'arrêter dans l'emploi des antiphlogistiques. On doit répéter l'application des sangsues sur tous les points douloureux du canal; laisser un ou plusieurs jours d'intervalle entre chaque saignée locale, pour juger de leur degré d'efficacité, et pendant ce temps, donner des bains de fauteuil plusieurs fois par jour; administrer de petits lavemens émolliens et des boissons plus abondantes.

Quoique l'inflammation soit diminuée, on n'en voit pas moins les érections se manifester, fréquentes, violentes et durables. Si on ne les calmait pas alors, elles rappelleraient la phlegmasie dont la résolution commence à s'opérer; d'effets qu'elles sont, elles deviendraient des causes propres à rallumer l'incendie prêt à s'éteindre; c'est alors que l'opium, la belladone, la jusquiame, le camphre, le nitrate de potasse sont utiles. On donne au malade des pilules composées de ces substances.. On fait administrer tous les soirs un quart de lavement calmant; on prescrit des émulsions simples ou camphrées; on fait frictionner le canal de l'urètre et principalement le périnée avec une pommade calmante. (Nous donnerons, à la fin de cette lettre, quelques unes des formules de médicamens dont nous nous servons dans le traitement des urétrites.)

Si des spasmes violens remplacent les érections, on substitue à l'extrait de jusquiame et surtout à l'opium, l'extrait de belladone dans les lavemens et les pilules.

Le traitement actif que nous avons indiqué plus haut, peut être employé comme abortif de la phlegmasie. Si l'inflammation est violente, si surtout elle n'a qu'un temps très court d'invasion, on doit le mettre en usage.

Ne l'employer qu'à demi serait risquer de voir survenir des accidens graves, ou se continuer un ensemble de phénomènes qui marcheraient lentement vers

une heureuse solution, et alors on éprouverait par la suite les plus grandes difficultés à les vaincre. La phlégmasie, si elle était générale primitivement, serait secondairement partielle dans quelques points du canal; elle serait d'autant plus tenace que son intensité serait moindre. Ne perdez pas de vue que dans cette forme d'urétrite, heureusement rare aujourd'hui, la membrane muqueuse n'est pas le seul tissu que l'inflammation envahisse; la phlegmasie s'est étendue à toutes les parties du canal; elle est fixée profondément dans des tissus fibreux; elle peut s'abaisser jusqu'à faire croire qu'elle a été vaincue; mais les moindres causes la font renaître avec un appareil de phénomènes qui la dévoilent bientôt; songez aussi qu'elle est la source des rétrécissemens de l'urètre, principalement dans le cas où son traitement ayant été manqué, elle se prolonge, semble cesser, pour reparaître tout à coup, et se jouer ainsi de la timidité du praticien et de la faiblesse des moyens qu'il met en usage.

Quand, au contraire, le traitement antiphlogistique a été actif et bien conduit, l'écoulement diminue à mesure que l'inflammation décroit; la cause organique de la sécrétion du muco-pus et la production de cette humeur excrétée, disparaissent en même temps. La résolution de la phlegmasie peut être obtenue en peu de jours.

Voici une observation que nous choisissons parmi un un grand nombre, et qui vous fera voir tout l'avantage d'un traitement abortif dans la phlegmasie qui nous occupe. Nous ne donnerons que quelques observations, ne voulant pas imiter l'exemple de ceux qui font de gros volumes avec d'insignifiantes histoires de maladies.

Observation.—**Urétrite dermoïde générale** *très intense, avec fièvre, céphalalgie, délire, vomissement. Homme âgé de 35 ans, fort; incubation, 36 heures; invasion, 2 jours Traitement antiphlogistique très actif; résolution le 5e jour.*

M. M***., officier, arrive à Paris dans le courant du mois d'octobre 1838. La veille, il avait ressenti une violente douleur dans le canal de l'urètre, et c'était avec des souffrances horribles qu'il avait supporté la voiture. Le soir, il se couche, passe une nuit sans sommeil, tourmenté par de fréquentes envies d'uriner, des érections douloureuses, des souffrances tellement vives, qu'elles lui arrachaient des cris. La fièvre s'allume ; vers le matin, il délire, l'excrétion urinaire est suspendue, il vomit à plusieurs reprises: on m'envoie chercher. A cet appareil de symptômes nous aurions pu diagnostiquer une inflammation du cerveau, si notre attention n'avait été appelée sur l'état des organes génitaux. Le pénis était dans une érection presque continuelle; le gland était gonflé, rouge, douloureux, quoique les corps caverneux n'offrissent pas une grande régidité; mais le canal de l'urètre, violemment tendu, dur comme la corde d'un arc fortement bandé, s'était recourbé et entraînait le pénis en bas. Par le méat urinaire sortait un pus sanguinolent, peu abondant néanmoins ; les testicules étaient appliqués contre les anneaux, et toutes les parties du pénis si douloureuses, que le moindre contact était insupportable. En appréciant la réaction que ces phénomènes locaux devaient produire dans l'organisme, nous dûmes considérer la fièvre, la céphalalgie, les vomissemens, le léger délire, comme secondaires. Mais à la violence de ces phénoménes généraux, nous pouvions juger de l'intensité de la phlegmasie de l'urètre. Les phénomènes généraux étaient ac-

crus aussi par l'affection morale qui agitait cet officier; retenu par une maladie vénérienne, il craignait de ne pouvoir se rendre à son poste dans l'espace de temps qui lui était donné.

Dans une circonstance aussi grave, il importait de s'emparer de l'esprit du malade, de lui assurer que s'il se confiait entièrement à nos soins il serait guéri en peu de jours. Plein de confiance en nos paroles, il fut disposé à suivre nos prescriptions avec la plus grande exactitude.

On pratique une saignée du bras de deux livres, on applique 20 sangsues au périnée et 20 sangsues au pubis. Après leur chûte, on fait une seconde saignée d'une livre, et une nouvelle application de 10 sangsues au périnée et de 12 saugsues sur la portion libre du pénis le long du canal de l'urètre. Le malade est mis au bain, y reste 2 heures, durant lesquelles saignent abondamment les piqûres de sangsues. Pendant toute la journée, il boit à très petites gorgées, une infusion légère de graine de lin émulsionnée; on donne en lavement une décoction de racine de guimauve qui procure une selle très abondante; puis on injecte dans le rectum, à trois reprises différentes, quatre onces d'eau de graine de lin.

Vers le soir, à la sortie du bain, un large cataplasme de farine émolliente est appliqué sur les parties génitales, le périnée, les aines et le pubis. Le malade goûte une heure de sommeil. A 10 heures du soir le cataplasme est renouvelé, on l'arrose avec une solution d'extrait de jusquiame et de belladone. La nuit est calme, les envies d'uriner éloignées, les urines coulent plus facilement; le muco-pus, plus abondant, n'a plus qu'une teinte légèrement rouillée; les érections moins fréquentes, sont moins durables; pendant qu'elles ont lieu, le pénis est moins courbée, et le canal de l'urètre

moins dur, moins tendu. Il y avait, comme on le voit, une amélioration notable. Le malade dort encore quelques heures pendant la nuit. A son réveil, vers le matin, il éprouve du froid, à la suite duquel la fièvre apparaît ainsi que la céphalalgie. Une nouvelle saignée est pratiquée; elle procure un calme qui dure 12 heures. Néanmoins les douleurs du canal reparaissent : 15 sangsues sont posées au périnée; après leur chûte, le malade se met au bain et y reste 2 heures et demie; la température est maintenue à 28 degrés réaumur.

Le cataplasme de la veille est réappliqué ; un lavement avec le camphre et la jusquiame est donné ; un liniment avec le camphre et l'huile de jusquiame sert à oindre les parties génitales et celles qui les environnent.

La nuit est très calme ; le malade n'a que des érections fort légères. L'émission des urines est facile et peu douloureuse; l'écoulement moins abondant, devient blanc et assez léger. Il est évident que la résolution de cette violente phlegmasie s'annonce sous des auspices très favorables.

Le lendemain matin le malade est affaibli ; mais il a bien dormi ; il ne ressent qu'une légère douleur en urinant. On permet de l'eau de poulet ; on le met au bain ; on use des cataplasmes et du liniment indiqués.

La journée est bonne, la douleur en urinant diminue sensiblement ; l'écoulement est léger et très peu abondant. La nuit est excellente, car le malade dort presque continuellement.

Le quatrième jour, la résolution complète arrive à grands pas. Le malade mange un potage, boit du bouillon de poulet. Il continue les cataplasmes, sur lesquels on étend chaque fois de la poudre de racines de tormentille pulvérisée.

Le cinquième jour, la phlegmasie est vaincue, l'écoulement à peine sensible, ressemble à du petit lait trouble. La douleur du canal a cessé. Quatre jours après, le malade, encore un peu affaibli, se met en route pour rejoindre son régiment. L'urétrite n'a plus reparu, et le léger écoulement était tari lorsqu'il arriva à sa destination.

Cette observation montre combien dans l'urétrite dermoïde très intense, un traitement antiphlogistique actif est avantageux à la prompte résolution de la phlegmasie. Elle a été *jugulée*, pour nous servir de l'expression consacrée par un célèbre professeur de Paris. L'écoulement du muco-pus a cessé en même temps que l'inflammation de l'urêtre.

On a vu que les urines, difficilement excrétées pendant les premiers temps, ont présenté un jet plus gros à mesure que la phlegmasie marchait vers la guérison.

Cela prouve que la membrane muqueuse gonflée par l'inflammation rétrécissait le canal, et que, revenant à son état normal, le conduit urinaire s'élargissait de plus en plus.

On pourrait rapporter aux calmans qui ont été employés une grande part dans la résolution de la phlegmasie; mais évidemment ils n'ont été que secondaires : seuls, ils n'eussent eu aucun avantage.

Quant à la racine de tormentille, elle n'a agi que comme l'aurait fait un astringent, alors que la phlegmasie aurait perdu toute son intensité.

La saignée générale est d'un puissant secours dans le traitement dont nous venons de vous présenter les avantages. On verra par l'observation qui va suivre combien son omission est défavorable.

Observation. — URÉTRITE DERMOÏDE GÉNÉRALE, *intense; céphalalgie, fièvre; jeune homme de 23 ans, fort; deux heures d'incubation, douze heures d'invasion. Omission de la saignée générale, retour plusieurs fois répété de l'irritation dans différentes parties du canal; accès de fièvre intermittente; résolution lente et difficile; guérison après trois mois d'un traitement antiphlogistique et révulsif.*

M. B... est pris, deux heures après un coït suspect, d'une inflammation très violente du canal de l'urètre, avec érections presque continuelles, courbure du pénis, et tous les symptômes qui accompagnent le début d'une urétrite dermoïde générale avec engorgement du canal. Il se couche avec de la fièvre, de la céphalalgie et des douleurs de lombes très considérables. Nous sommes appelés vers la douzième heure de l'invasion. Nous prescrivons l'application de trente sangsues au périnée qu'on laisse saigner pendant cinq heures sous des cataplasmes émolliens. Elles n'apportent qu'un léger soulagement. Nous en faisons poser dix autres et encore dix le long du canal de l'urètre. Après leur chûte, le malade se met dans un bain où il reste deux heures. On le couche, on couvre les parties du cataplasme calmant.

La nuit est fort mauvaise. Les douleurs sont si vives que le malade redoute de satisfaire le besoin qu'il ressent fréquemment de rendre les urines. Des érections avec courbure du pénis en bas sont presque incessantes et excessivement douloureuses.

Vers le matin du deuxième jour, il ressent un peu de soulagement; mais il n'est pas proportionné à la perte de sang éprouvé. Vingt sangsues sont posées au périnée et vingt autres au pubis; leurs piqures saignent abondamment; un bain est pris, les cataplasmes sont

posés. Vers le soir, les symptômes se sont peu amendés.

La nuit moins agitée que la précédente, est passée sans sommeil malgré un lavement camphré et opiacé que le malade a pris le soir.

Le neuvième jour les urines coulent mieux ; la douleur n'est plus aussi vive au périnée ; mais elle a acquis de l'intensité dans la partie libre du pénis ; les érections sont moins durables, mais tout aussi douloureuses. Quinze sangsues sont posées sur cette partie du canal. Le soir, il y a amélioration. Un frisson violent est suivi d'un accès de fièvre pendant laquelle tous les accidens renaissent ; la sueur les calment.

Le quatrième jour, c'est au gland que la vive douleur est venue se fixer ; elle n'a pas abandonné les autres parties du pénis, mais elle y est supportable. Les érections sont apaisées. La nuit est très agitée.

Le cinquième jour, le gland est toujours le siége d'une douleur très intense : il est rouge, gonflé, dur ; on y pose huit sangsues qui donnent lieu à une hémorrhagie inquiétante. Pendant ces cinq jours, la sécrétion du muco-pus a été abondante, mêlée à du sang ; elle est encore épaisse et d'une couleur de rouille à la fin du cinquième jour.

Vers minuit, un nouvel accès se prononce ; mais il ne parcourt pas ses périodes ; il cesse. Le frisson reparaît vers le matin, la soif est très vive, la chaleur de la peau extrême.

Le sixième jour se passe dans une agitation continuelle. La douleur moins vive, néanmoins, se fait prsque également sentir tout le long du canal.

Le malade était très affaibli ; on ne pouvait plus recourir aux évacuations sanguines. Nous continuons l'usage des cataplasmes, des lavemens calmans et nous donnons du bouillon coupé.

Ce n'est qu'au bout de trois jours que la douleur devient supportable et que la fièvre cesse. Cependant il reste dans le canal des points d'irritation qui se font sentir à la courbure de la verge pendant les érections et dans les autres parties pendant l'excrétion des urines.

Nous passons sous silence le traitement expectant auquel nous nous bornons.

Il a fallu plus de six semaines de ce traitement pour voir disparaître l'irritation et pouvoir administrer des lavemens de copahu. L'écoulement n'a cédé qu'après l'usage du copahu et du cubèbe par la bouche. Les soins donnés à cette maladie ont duré plus de trois mois.

Nous avons commis une grande faute en omettant la saignée générale; il eut fallu sans doute la répéter, avant d'agir localement.

Vous avez vu que, malgré un traitement local très actif, l'inflammation n'a paru céder que pour reparaître; l'élément inflammatoire dont le sang était imprégné ne pouvait sans doute être éliminé que par des saignées générales qui renouvellant le fluide sanguin, abattent l'créthisme des solides.

Toutes les fois que les urétrites dermoïdes sont intenses, qu'elles sont accompagnées d'une réaction générale, il faut commencer le traitement par une ou plusieurs saignées du bras, afin de faire cesser le plus promptement possible les phénomènes inflammatoires. Les saignées locales ont alors une grande efficacité et la résolution de la phlegmasie est obtenue en peu de jours.

Voici une observation qui prouve que dans un cas pareil qui s'accompagne de la phlegmasie d'un viscère important, il faut négliger l'inflammation de l'urètre et combattre énergiquement celle qui attaque le vis-

cère. On voit alors les deux maladies céder aux moyens qu'on a dirigés contre l'une d'elles.

Observation. — **URÉTRITE DERMOÏDE COMPLIQUÉE DE PNEUMONIE AIGUE DU CÔTÉ DROIT**, *homme âgé de 26 ans, bien constitué; traitement actif de la pneumonie; à la convalescence, traitement antiphlogistique local, révulsifs. Guérison des deux phlegmasies le onzième jour.*

C..., sapeur-pompier, arrive au Val-de-Grâce, en mai 1834, présentant une urétrite dermoïde très intense, avec fièvre. En l'examinant avec attention, nous constatons, chez cet homme, l'existence d'une pneumonie du côté droit. Une saignée de deux livres est immédiatement pratiquée. Le soir, le chirurgien de garde, lui tire encore une livre et demie de sang.

Le deuxième jour, à la visite, les symptômes se sont amendés; le sang des saignées est couenneux; la toux est fréquente, les crachats sont rouillés; la crépitation se fait encore entendre à la partie postérieure. Une troisième saignée est prescrite, quatre ventouses scarifiées sont posées à la partie postérieure de la poitrine. Un soulagement très manifeste résulte de cette médication.

Le troisième jour, la résolution de la phlegmasie pectorale est en bonne voie. 20 sangsues sont placées au périnée.

La convalescence suit de près ce traitement. Quelques lavemens de copahu ont suffi pour tarir l'écoulement. La guérison des deux phlegmasies a eu lieu dans l'espace de onze jours. Depuis, l'urétrite n'a plus reparu.

Les gastro-entérites qu'accompagnent l'espèce d'urétrite dont nous parlons, ne disparaissent pas avec la même rapidité et la phlegmasie de l'urètre se guérit

néanmoins dans le même temps que la gastro-entérite; mais quelquefois l'écoulement persiste.

Nous avons vu, deux fois, la verge se gangrener en partie, chez des hommes atteints d'urétrite dermoïde, compliquée de fièvre typhoïde. Il n'y a pas longtemps qu'un exemple pareil a été observé dans les salles de fiévreux du Val-de Grâce; le sujet est mort; le pénis était entièrement gangrené.

Il nous est arrivé de voir des phlegmasies viscérales disparaître, et au moment de la convalescence, l'urétrite, qui jusque là semblait perdre de son intensité, reprendre avec une nouvelle énergie et exiger un traitement actif. Dans ces cas la phlegmasie viscérale n'est pas intense, les moyens de traitement qu'on dirige contre elle sont peu actifs.

Nous avons observé, un assez grand nombre de fois, que des militaires entrés dans les salles de fiévreux pour y être traités de maladies internes, étaient renvoyés dans nos salles, au moment de la convalescence, atteints d'une urétrite dont la manifestation avait été enrayée par la phlegmasie viscérale. On remarque surtout ce phénomène dans les rhumatismes articulaires, l'endo-cardite et les gastro-entérites.

Les antiphlogistiques, le repos, la diète, l'usage des calmans; des lavemens, souvent répétés, se montrent si fréquemment efficaces dans l'urétride dermoïde, qu'on a lieu d'être étonné que des praticiens recommandables aient recours à tant de moyens dérivatifs et stimulans pour la guérir. Dans ce cas, la thérapeutique la plus simple est certainement la meilleure et la plus rationnelle, car elle est en rapport avec la nature de l'affection. Mais nous sommes encore éloignés de l'époque où tous les praticiens seront pénétrés de la vérité de ce principe.

Les uns s'obstinent à voir dans cette maladie une ir-

ritation spéciale qu'ils croient devoir combattre par des spécifiques, moyens les plus propres à éterniser l'affection et à la rendre, par la suite, rebelle aux méthodes les plus convenables.

Les autres, au lieu d'agir sur la cause organique qui donne lieu à l'écoulement urétral, veulent faire cesser cette sécrétion en n'opposant à la phlegmasie que des moyens peu actifs, en gorgeant les malades de boissons émollientes et en répandant à pleines mains le baume de copahu, le cubèbe, le fer, le sulfate d'alumine et de potasse unis à ces substances, dans le vain espoir de faire cesser l'écoulement du muco-pus. C'est sans succès qu'ils se voient forcés de donner des doses énormes de leurs prétendus spécifiques, ils ne réussissent qu'à produire dans le canal digestif une irritation, qui, loin d'agir comme révulsive, vient augmenter l'écoulement urétral. Je leur donne le défi de jamais guérir une urétrite dermoïde sur-aiguë à l'aide de ces moyens. Nous avons traité un grand nombre de malades qui, entre les mains de praticiens réputés habiles, depuis 8 mois, un an, et même 15 mois étaient à l'usage de toutes les formes que le charlatanisme a su donner au copahu et au cubèbe. Nous les avons tous guéris à l'aide d'un traitement antiphlogistique ; chez la plupart, nous avons dû d'abord remédier au mal qu'avaient produit ces médications inopportunes, et chez presque tous notre traitement simple a suffi pour les délivrer de leur phlegmasie et de l'écoulement du muco-pus qui en est l'effet inévitable.

Il est des praticiens qui, après avoir administré des boisseaux de pilules de copahu et de cubèbe, voyant leur moyen de prédilection échouer, pensent être plus heureux en faisant des injections ou en promenant du nitrate d'argent pur ou dissous dans le canal de l'urètre ; mais cette nouvelle tentative est aussi infructueuse

que la première, Ils ont pensé à tout, excepté à la cause qui produit l'écoulement.

Tout ce que nous avons dit doit vous faire comprendre que le moyen le plus sûr, dans l'urétrite dermoïde, est celui qui agit directement sur l'inflammation du canal , et fait disparaître l'engorgement dont il est le siége. Nous le répétons ici, l'urétrite dermoïde exige l'emploi des antiphlogistiques. Les médecins qui nous disent avoir guéri cette phlegmasie sans les avoir employés, n'ont pas su la distinguer de l'urétrite érythémoïde, et leurs observations peuvent être considérées comme non avenues.

Sans doute, dans l'urétrite érythémoïde superficielle, l'omission des antiphlogistiques actifs (des saignées locales) peut être suivie de guérison qu'on leur aurait certainement rapporté, si on les avait mis en usage. Mais lorsque les révulsifs ont paru agir avec promptitude et efficacité, c'est précisément dans les cas où le traitement antiphlogistique avait précédé leur emploi. Que penser dès lors des hommes qui nous vantent sans cesse des succès obtenus par des médications diverses et opposées? Quelle opinion devons-nous avoir touchant l'action de médicamens si contraires et administrés dans des circonstances si différentes? Que prouve enfin une thérapeuthique si bizarre et si compliquée, quand nous comptons chaque jour ses insuccès, ses funestes effets, et lorsque nous constatons au contraire la prompte efficacité d'une méthode simple et rationnelle, appropriée à la nature de la maladie.

Nous nous sommes convaincus par un grand nombre d'observations que les urétrites chroniques dépendent d'un traitement irrationnel de l'urétrite aiguë, de la confusion qu'on a faite de l'urétrite érythémoïde d'avec l'urétrite dermoïde. Dans tous ces cas, le traitement antiphlogistique n'a pas été commencé avec

méthode ; on ne l'a pas continué assez longtemps ; on s'est trop hâté d'employer les révulsifs (copahu ou cubèbe), de déposer des injections irritantes sur une surface trop sensible. En agissant ainsi, on a arrêté les progrès de la résolution. Il eût mieux valu peut-être ne rien faire que d'employer une méthode si contraire à la nature du mal. Le médecin nuit quand il n'est pas utile ; il est dangereux quand il agit contrairement à la nature de la maladie qu'il combat, et c'est alors qu'on a eu raison de dire : Envoyez-moi la médecine sans le médecin.

Dans les nuances moins aiguës de l'urétrite dermoïde, on doit modifier le traitement antiphlogistique, le rendre moins actif, en un mot, le proportionner au degré de la phlegmasie. Dans ces cas, les révulsifs ont une action salutaire, ils peuvent être employés au moment de la résolution de la phlegmasie.

Avant de décrire les variétés que présente l'urétrite dermoïde, nous nous arrêterons un moment sur quelques phénomènes observés pendant le cours de cette maladie.

Les fréquentes envies d'uriner résultent de l'inflammation du canal de l'urètre. Plus l'irritation est voisine du col vésical, plus ces envies sont vives et rapprochées.

La difficulté que présente le traitement de l'inflammation du canal de l'urètre, la persistance opiniâtre qu'elle oppose aux moyens que la médecine possède, sa résolution difficile et son retour fréquent, alor même que l'on croit le malade en voie de guérison, dépendent plus peut-être du contact continuel dans leque se trouvent les parois de l'urètre, que de l'impression irritante que l'urine, pendant son cours, y laisse en les écartant. Ce contact est la cause qui entretient l'irritation. L'étroitesse et la longueur du canal y contri-

buent certainement ; aussi, nous avons toujours remarqué que les urétrites étaient difficiles à guérir chez les hommes qui avaient un canal long et étroit. Cette observation et surtout la fâcheuse influence du contact des surfaces irritées du canal sur la résolution de la phlegmasie urétrale, nous ont suggéré l'idée d'empêcher ce contact; cette pensée devait nous venir naturellement, en voyant combien il est avantageux, dans la balanite et la balano-posthite, d'isoler du gland la surface interne du prépuce, en interposant entre ces parties un linge fin imbibé d'une liqueur résolutive. Nous l'avons tenté pour le canal de l'urètre ; mais, à l'état aigu, le moyen est plus nuisible qu'utile. En effet, l'introduction d'un corps quelconque, même le plus doux, est insupportable ; outre que son introduction est pénible pour le malade, elle provoque des érections presque continuelles, de violens spasmes. Nous avions déjà exprimé cette idée dans notre second Mémoire statistique, publié en 1829 par ordre du ministre de la guerre. Cependant nos tentatives n'ont pas été perdues ; nous verrons plus tard que, dans l'état chronique, notre pensée est exécutable, et quelle répond au succès que nous nous en étions promis.

Rien de plus variable que les nuances d'irritation, rien de plus variable aussi que les qualités de la sécrétion purulente et la quantité qui s'en échappe de l'urètre dans un temps donné. La sécrétion est nulle ou presque nulle lorsque l'inflammation est très considérable ; l'éréthisme phlogistique arrête toute action sécrétoire ; il arrive ici ce que l'on remarque dans le premier temps d'une phlegmasie viscérale. Ce n'est que lorsque l'état inflammatoire s'appaise ou qu'il est modéré que la sécrétion a lieu. La matière sécrétée couvre les surfaces malades et les défend du contact de l'urine.

Il est des urétrites sans douleur ou du moins fort peu douloureuses qui donnent lieu à une sécrétion tellement abondante, que les malades en sont inondés. Quand cette abondante sécrétion se présente peu épaisse, filante, glaireuse, d'une couleur opaline ou d'un blanc légèrement jaunâtre, on peut soupçonner que l'irritation érythémoïde est du genre des affections catharrhales.

La chaleur morbide de l'urètre épaissit toujours le muco-pus et lui donne un caractère particulier : il est crémeux, homogène, d'un jaune verdâtre. Nous avons remarqué cette qualité de la sécrétion chez les hommes bruns, bilioso-sanguins. Chez les blonds et les lymphatiques, jamais la sécrétion n'est aussi épaisse ni aussi verdâtre. Chez plusieurs malades atteints d'ictère la couleur du muco-pus est d'un jaune safrané et tache fortement le linge.

Toutes les fois que le gland est rouge et gonflé, que la phlegmasie est intense, dans les urétrites dermoïdes générales ou dans les balanurites, la sécrétion est muqueuse, rouge lie de vin, sanguinolente ou seulement rouillée. La teinte rougeâtre plus ou moins foncée indique presque toujours un violent degré d'irritation.

A la fin des urétrites érythémoïdes, la sécrétion perd ses qualités gélatineuses et purulentes, elle prend l'aspect d'albumine délayée ; elle est blanche, opaline ; elle ressemble à du petit lait trouble ou à de l'eau dans laquelle flotterait un nuage blanchâtre. On l'observe aussi sous l'aspect d'une eau gommeuse clarifiée ; elle poisse entre les doigts. C'est une sécrétion augmentée, et non altérée. Nous l'avons remarquée avec ces qualités, après les urétrites érythémoïdes simples, quand la guérison était assurée. Elle indique que le malade a besoin de faire usage d'amers ferrugineux.

Vous voyez sous combien de nuances peut se mon-

trer cette sécrétion. Où est sa source? Les glandes mucipares, les follicules muqueux, les lacunes de Morgagni fournissent leur contingent de sécrétion qui, exactement mélangés, ou dans certains cas, plus ou moins abondans, donnent à l'excrétion blennorrhagique les qualités du pus, du muco-pus, de la gélatine, de l'albumine, du mucus pur ; les glandes de Cowper, la prostate travaillent aussi à faire varier les propriétés de la sécrétion anormale. Est-il possible de découvrir les sources de l'excrétion urétrale par le simple aspect qu'elle présente et l'analyse des principes qui la constituent? Ce sujet de recherches nous a déjà occupé : nous reprendrons plus tard les expériences que nous avons faites. Jusqu'à présent nous n'avons pu les rendre ni assez nombreuses ni assez exactes pour hasarder une opinion qui pût éclairer cette intéressante question.

URÉTRITES DERMOÏDES PARTIELLES. — L'urétrite dermoïde peut affecter particulièrement quelques points du canal de l'urètre, à l'exclusion de tous les autres, ou du moins y être tellement prononcée que l'irritation du reste de l'urètre soit en quelque sorte dissimulée.

Ces urétrites partielles, peu connues, n'ont jamais été étudiées avec tout le soin qu'elles exigent. Contre elles la plupart des médecins combattent en aveugle, mésusant de la pharmacie tout entière, et, comme on le pense bien, de la santé des malades qu'ils altèrent à force d'essais infructueux. Il est vrai de dire qu'elles ne sont devenues très communes que depuis dix ou douze ans, et que les urétrites générales, accompagnées d'érections, de courbure du pénis et de tous les phénomènes graves que nous avons décrits, sont, au contraire, extrêmement rares. A quoi cela tient-il? Nous

ne le savons pas. Il serait curieux de rechercher les circonstances qui ont favorisé la manifestation des urétrites partielles et la presque disparition des urétrites générales.

Le néologisme dans les mots ne doit être permis que lorsque des idées nouvelles s'attachent aux choses.

Nous avons vaincu notre répugnance pour le néologisme, en créant des mots qui, exprimant le lieu et la nature des variétés de l'urétrite dermoïde, remplacent les périphrases dont nous aurions dû nous servir pour les indiquer. Voici les appellations que nous proposons pour indiquer les urétrites partielles.

1° BALANURITE (*irritation dermoïque de la portion de l'urètre embrassée par le gland*).

2° PÉNISURITE (*irritation dermoïque de la partie droite ou libre du canal, intermédiaire au gland et à la naissance du scrotum en haut*).

3° BULBOSURITE (*irritation dermoïque de la partie du canal où siége le bulbe, dans la partie cachée par le scrotum.*

4° MEMBRANURITE. (*irritation dermoïque de la partie du canal qui répond à la portion membraneuse, et qui siége au périnée*).

Et 5° PROSTATURITE. (*irritation dermoïque de la portion du canal embrassée par la prostate, avoisinant le col de la vessie*).

Première variété. — BALANURITE. *Urétrite dermoïde de la portion du canal de l'urêtre qui traverse le gland.*

Cette variété est très fréquente. L'irritation envahit toute l'épaisseur du canal qui perfore le gland. Aussi est-ce seulement dans cette partie que la douleur se fait sentir lorsque le malade urine. Quand l'inflammation est intense, le gland est tuméfié, les lèvres de l'ouverture du méat sont rouges et gonflées; écartées, el-

les laissent voir la membrane muqueuse, offrant à la loupe une multitude de points d'un rouge vif, sur un fond de couleur écarlate. Le tissu est boursoufflé, tumescent, recouvert d'une couche de mucus épais, jaunâtre, assez souvent rouillé. Ces points rouges paraissent être des ouvertures vasculaires par lesquelles s'échappe une pluie fine de sang, qui, se mêlant au muco-pus, lui donne la teinte de la rouille.

Lorsque l'on presse le gland entre le pouce et l'indicateur, et que l'on fait mouvoir latéralement et en sens inverse ces deux doigts, on sent comme un corps dur, allongé, une espèce de corde tendue; on croit avoir la sensation d'une bougie qui aurait été introduite dans le canal et qui y serait fixée. Cette pression est douloureuse; le signe qu'elle donne est caractéristique; plus il est évident, plus il dénote que l'irritation est partielle, l'engorgement considérable. La longueur de cet engorgement balanique excède rarement deux pouces: le plus souvent elle ne dépasse pas la fosse naviculaire. Le reste du gland, quoique un peu engorgé, présente, par comparaison, une mollesse assez remarquable.

La douleur n'est pas ressentie au-delà de l'engorgement; elle est pesante dans tous les temps; elle est vive, cuisante pendant que les urines traversent le lieu malade; la phlegmasie s'y est concentrée et avec elle la douleur,

Quand l'inflammation est très intense, le gland participe davantage de l'engorgement du canal; mais on distingue toujours une différence notable entre la dureté de l'urètre et celle du gland; celle-ci ne fait pas perdre de vue celle-là qui y est toujours plus prononcée. Dans ce cas les lèvres du méat sont très épaisses; elles se renversent. Chez les hommes dont l'ouverture du prépuce est étroite, ses bords étreignent le tiers anté-

rieur du gland et les lèvres gouflées du méat s'œdématient. Quand le phénomène est intense, presque toujours il y a complication de balano-posthite (irritation simultanée du prépuce et du gland); alors, le repli préputial est gonflé, d'un rouge clair, d'un aspect poli et luisant; le muco-pus provient de deux sources, savoir: du canal, il est sanguinolent, rouillé ou roussâtre; de la face interne du prépuce, il est jaune, épais, crémeux, homogène.

Nous avons vu, dans ces cas, de petits abcès se former dans l'épaisseur des lèvres du méat urinaire. Dans un degré plus intense, quand la balano-posthite accompagne la balanurite, des foyers purulens se montrent dans l'épaisseur même du prépuce. Ces abcès, ouverts naturellement ou par l'art, semblent faire décroître l'inflammation, car on voit le gland s'affaisser et le prépuce se rider.

Dans les cas ordinaires, l'écoulement est en général peu abondant; la matière de la sécrétion anormale se présente constamment en gouttes grosses, arrondies, à l'ouverture du méat. Une goutte essuyée est aussitôt remplacée par une autre goutte qui, tombée, se reforme de nouveau. Mais au bout d'un certain temps la grosseur des gouttes diminue; le canal renferme du mucus qui ne franchit pas l'ouverture. Si vous attendez quelques momens, le phénomène que nous venons de décrire se renouvelle. Quand on presse la portion balanique du pénis et qu'on en exprime le muco-pus qui s'y trouve, il faut attendre quelque temps avant qu'une nouvelle collection ne se forme; bientôt les gouttes se reproduisent et se renouvellent comme nous l'avons dit plus haut.

Quand on absterge tout le pus qui est à l'entrée du méat, et qu'on renverse ses lèvres en dehors, on remarque certains points d'où parait sourdre le muco-pus;

il s'étale sur le tissu malade, comme le ferait une membrane.

Les érections normales ont lieu comme à l'ordinaire; mais les érections morbides sont presque nulles. Pendant leur durée, le gland se gonfle, rougit; courbé en bas, il est fortement tiraillé dans cette direction chez les personnes qui ont le frein très court. Les érections sont très douloureuses dans cette dernière circonstance; le pénis paraît être surmonté par un tubercule applati et recourbé.

Le traitement de la balanurite consiste à détruire l'inflammation, à dissiper l'engorgement qui en est la suite et qui persiste toujours à la phlegmasie.

Indépendamment des moyens généraux que nous avons indiqués, tels que le repos, la diète nourrissante, l'usage de boissons émollientes, de lavemens, l'emploi de lotions tièdes, de demi bain, de bains de fauteuil; il faut appliquer 6 ou 8 sangsues sur le gland, répéter cette saignée locale tous les 3 ou 4 jours, en ayant soin de diminuer le nombre des sangsues, de le proportionner à l'intensité de la phlegmasie. Il faut choisir de petites sangsues, afin que les ouvertures que font ces annélides ne soient pas trop larges, car presque toujours elle donnent lieu à un écoulement abondant de sang, et par cette raison nous conseillons de répéter les saignées locales plutôt que d'en faire une seule trop abondante.

Pour favoriser l'écoulement du sang on recouvre le gland d'un linge imbibé d'eau chaude, qu'on renouvelle de temps en temps. Les cataplasmes ont l'inconvénient de gonfler le gland et le prépuce, d'y entretenir la chaleur morbide; les fomentations, au contraire, enlèvent, par évaporation, l'excédent du calorique.

Il y a plus de 12 ans que presque chaque jour nous faisons appliquer des sangsues sur le gland dans les cas

de balanurite; nous n'avons pas observé les inconvéniens que quelques théoriciens ont reproché à cette pratique. Ces objections partent du fond d'un cabinct et non d'une salle de malades.

Voici ce que l'expérience nous a fait connaître. L'ulcération des piqures des sangsues se voit fort rarement. Elle s'observe chez les individus malpropres. Quand il n'y a qu'une balanurite, elle n'est presque jamais à craindre, mais si la balanurite est compliquée d'ulcères au pénis, l'ulcération des piqures de sangsues se remarque assez fréquemment; aussi dans ce cas, nous n'employons jamais, ou du moins fort rarement, les saignées du gland. Nous ne les mettons en usage que lorsque les ulcères sont guéris.

Le gonflement du gland ne s'observe jamais dans les cas ordinaires. On le voit quelquesfois chez les hommes disposés à l'état inflammatoire; dans ce cas, il faut faire précéder la saignée locale d'une saignée du bras, alors le gonflement du gland n'a pas lieu

L'hémorrhagie ne serait à craindre que dans le cas où l'on aurait appliqué sur le gland un grand nombre de sangsues, ou des sangsues très grosses, qu'on aurait prescrit un bain trop chaud après leur chûte. Aussi pour éviter une trop grande perte de sang, nous répétons encore la recommandation que nous avons faite plus haut, savoir: de n'appliquer à la fois que 4, 6 ou 8 sangsues au plus, de choisir des sangsues de petite ou de moyenne grosseur, et de ne pas accumuler de chaleur dans la partie: une hémorrhagie serait facilement vaincue par les hémostatiques connus.

Si l'écoulement du sang continuait, on comprimerait le gland au moyen d'une bande étroite avec laquelle on formerait une capeline. On aurait soin alors de faire uriner le malade avant d'appliquer ce bandage. La cautérisation des piqures des sangsues produit sou-

vent le gonflement du gland ou l'ulcération ; il faut la rejeter. Dans quelques cas où des sangsues avaient fait de larges ouvertures, la capeline du gland nous a toujours réussi. Si la douleur ne s'opposait pas à l'introduction d'une sonde en gomme élastique dans l'urètre, on devrait y recourir afin de pouvoir laisser le bandage assez de temps pour l'occlusion complète des plaies faites par les dards des sangsues,

L'exposition du gland à la vapeur d'eau émolliente hâte toujours la résolution de la balanurite. Ces fumigations sont très efficaces.

Quand l'irritation est calmée, qu'il ne reste plus que de l'engorgement dans l'épaisseur du canal qui traverse le gland, on introduit, et on y laisse pendant une heure, matin et soir, une bougie emplastique de la longueur de deux pouces, que l'on maintient avec un cordonnet de soie tourné plusieurs fois, sans le serrer, dans la rainure du gland.

D'abord on emploie de petites bougies, puis on augmente leur grosseur à mesure que l'engorgement diminue. Ces bougies déterminent une compression de dedans en dehors d'autant plus active, que la contractilité de tissu de l'urètre est plus considérable.

Nous avons, à cet effet, employé avec avantage, l'appendice de l'intestin cœcum. Insoufflé, desséché et rempli d'une matière emplastique solide, il fait l'office de bougie. Nous avons aussi mis en usage des bougies en ivoire préparées par M. Charrière.

On voit presque toujours l'introduction des bougies augmenter la sécrétion anormale et rappeler la douleur. Il ne faut pas tenir compte de l'augmentation de sécrétion ; elle est favorable, elle indique que le dégorgement s'opère ; on la voit bientôt diminuer et enfin cesser entièrement. La douleur occasionnée par le séjour des bougies doit au contraire fixer l'attention des

médecins. Si elle devient considérable, il faut cesser la compression du canal, et revenir aux bains de fauteuil et aux fumigations. On reprend l'usage des bougies quand la sensibilité du canal le permet.

2e *variété.* — **PÉNISURITE.** *Urétrite dermoïde de la portion droite ou libre du canal de l'urètre, entre la portion balanique et le bulbe, jusque vers la naissance du scrotum en avant.*

Cette forme d'urétrite se remarque assez fréquemment. Presque toujours elle succède à l'urétrite dermoïde générale ou étendue ; plus rarement, elle est primitive. On observe en même temps un engorgement de la portion balanique sans douleur. On remarque bien quelquefois une cuisson, une démangeaison vive de cette partie du canal. Mais combien est différente cette forme légère de la douleur, si on la compare à cette douleur vive, ardente, que le malade ressent dans la partie libre du canal lorsqu'il urine. Dans cet endroit, il y a une tension, et comme une corde ; le pénis est fortement recourbé pendant les érections ; le périnée est libre ; la douleur part du bulbe et ne cesse qu'au gland. La pression fait éprouver une sensation désagréable et même une véritable douleur. On perçoit des inégalités assez marquées le long du canal quand on l'explore avec le doigt.

Le malade éprouve de fréquentes érections ; leur durée est courte ; la douleur vive qu'elles provoquent a son siège sous l'arcade pubienne, à la naissance du scrotum.

L'écoulement du muco-pus est plus abondant et moins épais que dans la balanurite.

Aux moyens généraux déjà indiqués, il faut ajouter l'application des sangsues sur la portion irritée du ca-

nal ; elle doit être répêtée à quelques jours d'intervalle. Nous avons employé avec avantage un cataplasme composé de partie égale de farine de pomme de terre, de poudre de tormentille, liées avec suffisante quantité d'huile de chénevis. Ce cataplasme est appliqué à la température de la chambre, et doit être renouvelé toutes les deux heures, jusqu'à ce que l'irritation soit calmée.

Lorsque le traitement antiphlogistique a été bien conduit, ou que le cataplasme dont nous venons de parler a eu un bon effet, les moyens révulsifs deviennent inutiles. L'écoulement cesse. S'il n'est pas entièrement tari, quelques injections astringentes ou narcotiques suffisent. Si l'engorgement du canal persistait, ces injections pourraient y rappeler de la douleur. On emploie les bougies, comme nous l'avons dit pour la balanurite.

Le fréquent usage des lavemens émolliens, laxatifs, sont bien indiqués ; les bains de fauteuils et les fumigations sont indispensables. Ces seuls moyens employés avec persévérance, suffisent souvent dans les cas ordinaires.

3ᵉ *variété.* — BULBOSURITE. *Urétrite dermoïde de la portion bulbeuse du canal de l'urètre.*

On observe assez souvent cette variété de l'urétrite dermoïde. Elle consiste dans l'irritation du bulbe. Le malade éprouve toujours une douleur vive au périnée vers la naissance du scrotum. La pression de cette partie du canal l'augmente. Les érections sont fréquentes et les envies d'uriner assez souvent répétées. Le jet de l'urine est aminci ; quelquefois, il est si petit que l'on peut croire à un rétrécissement de l'urètre. Cette variété est presque toujours accompagnée de l'engorge-

ment de la portion balanique. L'écoulement du muco-pus est très abondant.

Les moyens antiphlogistiques dont nous avons parlé plus haut doivent être mis en usage. C'est au périnée qu'il faut appliquer les sangsues. Les bains de fauteuil et les fumigations sont ordinairement indiqués. Il faut user des bougies avec ménagement; introduites avec peu de précaution, elles pourraient blesser le bulbe et donner lieu à une hémorragie considérable. Pour éviter cet inconvénient, il ne faut pas introduire dans l'urètre des bougies minces, dures et pointues; elles doivent être grosses, flexibles et arrondies.

Observation. — BULBOSURITE. *Dermoïde, chez un soldat âgé de 24 ans; traitement antiphlogistique, fait à l'infirmerie; récrudescence par l'action du froid, rétention d'urine; cathétérisme avec une sonde pointue, déchirure du bulbe, hémorrhagie considérable.*

Un soldat fut apporté à l'hôpital du Val-de-Grâce, en proie à une hémorrhagie considérable du canal de l'urètre. Traité à l'infirmerie, il allait bien, lorsque s'exposant au froid, il éprouva une récrudescence qui amena une rétention incomplète d'urine. Il fut sondé, urina, mais du sang remplaça l'urine lorsqu'on ôta la sonde. On évalue à un litre la quantité de sang qu'il perdit jusqu'au moment de la visite. Les urines s'étaient de nouveau accumulées dans la vessie. Nous retirons du canal de longs cordons de sang coagulé, nous mettons dans l'urètre une grosse sonde que nous laissons à demeure; l'endroit où est le bulbe fut difficile à franchir. Nous appliquons de la glace au périnée, aux aines et sur toutes les parties de la verge. L'hémorrhagie cède à ce moyen qui fut continué pendant plusieurs jours. Une réaction vive s'étant opérée, nous

fîmes pratiquer une saignée du bras. La sonde fut renouvellée huit jours après son introduction et le quinzième jour le malade était guéri.

A plusieurs mois de là, un accident semblable fut le sujet d'une nouvelle observation; mais, moins heureux, tous les moyens que nous employâmes ne purent tarir l'hémorrhagie : le malade succomba. A l'autopsie nous avons constaté une déchire de tout le bulbe dont le gonflement obstruait le canal. Cette déchirure se continuait dans la portion membraneuse.

Ces accidens graves doivent rendre circonspects les praticiens qui seront appelés dans une semblable circonstance. C'est ici le cas de mettre en usage les saignées générales et locales et de n'introduire dans l'urètre qu'une sonde de moyenne grosseur, dont le bout soit bien arrondie, si l'on ne peut faire uriner le malade qu'en employant le catéthérisme. Dans des cas pareils, les antiphlogistiques nous ont suffi.

4e *variété.* — MEMBRANURITE. *Urétrite dermoïde de la portion membraneuse de l'urètre.*

Cette variété consiste dans l'irritation de la portion membraneuse de l'urètre. Le malade ressent au périnée une douleur vive, incessante, considérablement accrue pendant l'émission des urines. La douleur se répand dans tout le reste du canal, elle peut faire croire à une urétrite générale. Le gland éprouve un peu de gonflement pendant les accès de douleur ; les érections l'accroissent toujours.

On sent au périnée un corps dur, allongé qui suit la direction du raphé. Le périnée est légèrement bombé; sa pression est très douloureuse. Elle excite des ténesmes et un spasme particulier, occasionné par les contractions du prétendu muscle de Wilson, et du muscle

transverse. La douleur commence par un sentiment de poids au périnée ; souvent les testicules deviennent pesans et endoloris, les aines sont fatiguées ; chez les personnes lymphatiques on y remarque de petits ganglions gonflés et douloureux qui gênent la marche. Ces phénomènes peuvent précéder de quelques jours la sécrétion anormale, ou bien ils se manifestent au moment où on la voit se faire jour à travers l'ouverture du méat urinaire.

Les érections sont fréquentes et durables ; les spasmes très violens. Ces spasmes se manifestent pendant l'excrétion des urines, plus souvent avant ou après cette excrétion ; aussi le malade ne peut uriner aussitôt qu'il en ressent le besoin, comme s'il était arrêté par un obstacle, le jet de l'urine change d'aspect pendant l'excrétion de cette humeur ; d'abord assez gros et facile, il cesse tout à coup, ou il devient mince et coule à peine pour reprendre bientôt son volume ordinaire et sortir avec liberté ; cependant, à la fin de l'excrétion, il semble au malade qu'il lui reste encore de l'urine à évacuer, car il ressent le besoin de l'excréter de nouveau. C'est une sensation trompeuse que produit le mouvement spasmodique des parties membraneuse et prostatique de l'urètre.

Le traitement de cette variété est à peu près le même que celui de la bulbosurite. Des sangsues doivent être appliquées au périnée ; souvent on est obligé de répéter cette application. Quand la membranurite est intense, on doit employer de suite 25, 30 et même 40 sangsues à la fois, ou mieux en poser 20 d'abord, puis après leur chûte 10 autres, en répéter plusieurs fois l'application par 10 ou par 5, de manière à rendre la saignée permanente. Les bains entiers, puis les bains de fauteuils ; les lavemens émolliens souvent renouvellés sont bien indiqués, des cataplasmes ar-

rosés avec une forte solution d'extrait de belladone sont appliqués sur le périnée; de petits lavemens émolliens dans lesquels on fait entrer l'extrait de jusquiame, le camphre et le protoxide de zinc, servent à calmer les érections et les spasmes. Les fumigations qu'on dirige sur le périnée, ont surtout cet avantage. Quand les douleurs ont cessé, on administre en lavemens le baume de copahu et le poivre cubèbe. Nous nous sommes servis avec avantage de suppositoires faits de ces substances. Nous parlerons plus loin de ce moyen qui nous a souvent réussi.

Nous avons assez fréquemment remarqué sur le trajet du périnée des tumeurs indolentes, sans changement de couleur à la peau, dont la racine tient profondément au canal de l'urêtre. Ces tumeurs résultent d'une légère infiltration d'urine qui s'est faite à travers une petite crevasse de la membrane muqueuse. (Nous avons signalé cet accident dans notre mémoire sur les déchirures du canal de l'urêtre, inséré dans le journal des progrès, en 1829.)

Quand les déchirures sont considérables, elles donnent lieu à des abcès urineux qui déterminent la gangrène et laissent des fistules urinaires. Il est rare qu'il se forme une seule fistule, rare surtout qu'elle aboutisse au périnée par son ouverture externe: ces fistules se font jour à travers le scrotum, et sillonnent cette partie. Comme elles arrivent souvent avec les urétrites chroniques et sont jointes à des rétrécissemens de l'urêtre, nous en parlerons dans notre sixième lettre.

5e *Variété.* — PROSTATURITE. — *Urétrite dermoïde qui consiste dans l'irritation de la portion de l'urêtre qu'embrasse la prostrate.*—Heureusement cette variété n'est pas fréquente, car elle s'accompagne d'envies d'u-

riner si impérieuses et si souvent renouvelées qu'elles sont accablantes, insupportables. Vingt fois de suite, le malade croit satisfaire un besoin, vingt fois il l'essaie et se lasse en efforts impuissans. Ces envies d'uriner, véritables ténesmes du col vésical, ne se font sentir qu'avec une douleur cuisante, profonde, qui, s'irradiant à l'anus, au périnée, jusque dans les testicules, se prolonge vers les aines, le pubis, remonte même à l'ombilic, en suivant la trace de l'ouraque.

L'écoulement du muco-pus est peu abondant; souvent il est nul. De temps en temps les envies d'uriner se calment; elles semblent renvoyer la douleur dans le gland, où le malade éprouve une ardeur brûlante, espèce de douleur moins aiguë, moins piquante que celle de l'inflammation; mais plus insupportable, parce qu'elle jette dans une sorte d'abattement celui qui l'éprouve; et cependant, il redoute les ténesmes douloureux du col vésical, car ces ténesmes lui inspirent une sorte de frayeur. J'ai vu des hommes qui, craignant de ne pouvoir uriner, s'effrayaient des suites que devait avoir une rétention complète d'urine; d'autres croyaient avoir un calcul dans la vessie.

Quand l'écoulement n'a pas lieu et que la douleur, partie de la portion prostatite, se répand dans le canal de l'urêtre, on dit que l'urétrite est sèche; nous avons plusieurs fois observé cette nuance d'urétrite; mais la période de sécheresse n'a qu'un temps déterminé dont la durée peut être longue chez certains sujets. Toujours la sécrétion anormale paraît quand l'inflammation prostatique se calme. Aussi nous n'en faisons pas une variété particulière, elle n'est, en effet, qu'une nuance de la même affection.

Si l'on a été assez heureux pour enchaîner les phénomènes inflammatoires dès le début, la sécrétion du muco-pus n'a pas lieu.

La prostate explorée par l'anus est trouvée gonflée, dure, sa pression est excessivement douloureuse. Il y a constipation et à la fois envies fréquentes d'aller à la selle. Un poids considérable presse sur l'anus et sur le périnée. Les cuisses sont engourdies. Les testicules endoloris et rétractés, les aines fatiguées et comme brisées. Ces phénomènes rendent la marche difficile et pénible.

Tant que durent ces phénomènes morbides, il n'y a point d'écoulement. A son apparition, s'appaisent les douleurs de la portion prostatique et les ténesmes du col vésical, ou plutôt, l'abattement de ces signes est l'annonce de la production prochaine de la sécrétion anormale; aussi loin de la faire tarir, il faut saisir les circonstances propres à en augmenter la source; car si elle venait à cesser, les douleurs ramèneraient le cortége d'accidens dont nous venons d'esquisser le tableau.

La rétention d'urine complique souvent la prostaturite; elle dépend du spasme du col vésical; aussi est-elle quelquefois intermittente, affectant le malade le matin, et cessant en partie le soir, ou se manifestant pendant la nuit, et disparaissant dans le milieu du jour. Dans quelques cas, on la voit se continuer, et ajouter à la maladie un phénomène grave, surtout chez les vieillards.

Le traitement de la prostaturite consiste à faire cesser le plutôt possible les accidens qu'elle produit. Bien que ces accidens soient nerveux, comme ils dépendent de l'irritation, c'est l'irritation qu'il faut combattre. La saignée générale est souvent nécessaire, indispensable même. Des applications de sangsues au périnée, à l'anus, au pubis; des ventouses scarifiées aux lombes et à la région sacrée doivent être mises en usage. Des bains prolongés, de fréquens lavemens, des boissons

émulsionnées; quelques potions antispasmodiques et stupéfiantes; des lavemens camphrés, nitrés avec addition d'extrait de jusquiame, de belladone sont indiqués. L'introduction dans l'anus d'une pommade faite avec la belladone produit souvent de bons effets. Nous avons aussi avec succès fait des injections dans le canal de l'urètre avec de l'huile d'amandes douces, à laquelle on ajoute une petite quantité de laudanum de Rousseau ou d'huile de jusquiame.

Des bains de fauteuil avec une décoction de morelle, de jusquiame et de têtes de pavots sont très utiles et doivent être pris plusieurs fois dans la journée. Des suppositoires de beurre de cacao auquel on incorpore du protoxide de zinc ou de l'huile de castoreum, ont leur utile application.

Quand la sécrétion anormale est établie, il faut cesser l'usage des narcotiques opiacés et même des antispasmodiques, prescrire des lavemens émoliens et huileux, des bains de siége avec de l'eau de son tiède, des boissons émollientes, des émulsions simples, et laisser à l'écoulement un libre cours.

Il est rare que l'on soit obligé d'user de médicamens révulsifs. La sécrétion anormale cesse d'elle-même ; il est avantageux de la voir tarir ainsi, car il importe de ne pas contrarier la nature dans cette excrétion. Les maladies dont la prostate peut être affectée plus tard sont souvent à redouter, lorsque le traitement de la prostaturite n'a pas été conduit avec l'intelligence de sa nature et de son importance pour l'avenir.

Nous avons plusieurs fois observé un abcès se former dans la prostate ou dans les lieux environnans, et se faire jour dans le canal de l'urètre ou à travers l'anus; dans ce cas, les accidens primitifs, après 7 ou 8 jours de durée, paraissent se calmer ; mais le malade ressent un poids incommode à l'anus. Tout à coup et

sans cause bien appréciable, il éprouve des douleurs profondes vers l'anus et le col de la vessie. Ces douleurs s'accompagnent de battemens qui se font sentir jusque dans le périnée. Cette partie et les environs de l'anus sont gonflés et comme œdémateux. 6 ou 8 jours après le pus s'est fait jour, et le malade est agréablement surpris d'être débarrassé d'un mal insupportable. Quelque jours suffisent pour le guérir.

Quand la rétention d'urine accompagne la prostaturite, il est rare qu'un traitement antiphlogistique actif ne la fasse promptement disparaître; si elle persiste, il faut opérer le cathétérisme avec l'attention de ne pas laisser la sonde à demeure, à moins que son introduction ne soit difficile ou douloureuse.

Les variétés que nous venons de décrire peuvent se remarquer isolées; mais assez fréquemment on les observe réunies dans l'ordre suivant:

La pénisurite avec la balanurite (*balano-pénisurite*); la balanurite avec la bulbosurite (*balano-bulbosurite*); la bulbosurite avec la membranurite (*membrano-bulbosurite*); la membranurite avec la prostaturite (*membrano-prostaturite*); et cette dernière avec la cystite (*cysto-prostaturite*). Le diagnostic de ces variétés assemblées n'a pas besoin d'être tracé; il n'en est fait mention que pour montrer que la phlegmasie partielle de l'urètre peut se manifester en même temps dans plusieurs points à la fois. Leur traitement varie peu, et l'on serait dans l'erreur si l'on pensait que nous y attachons une importance qui serait aussi vaine que puérile.

Vous me demandez s'il y a une *urétrite virulente*, et, dans la supposition que cette forme d'urétrite existe, si elle a des caractères qui la puisse faire distinguer de l'*urétrite non virulente*.

L'*urétrite virulente*, si elle existe, doit avoir des caractères tranchés et surtout distincts des caractères de

l'urétrite qui n'est pas virulente. Si cela n'est point ou s'il est impossible de trouver des phénomènes qui fassent positivement connaître la virulence, on doit conclure que cette forme n'a été *inventée* que pour satisfaire aux exigences d'une théorie *à priori*, d'un système préconçu, d'une doctrine imaginaire qu'environnent le merveilleux et l'incompréhensible.

On a assigné à l'urétrite prétendue virulente les caractères suivans, savoir : 1° de se déclarer après un coït impur ; 2° d'avoir une incubation de quelques jours ; 3° d'offrir une marche aiguë de 7 à 21 jours de durée ; et 4° de donner lieu à des accidens consécutifs.

Ces prétendus caractères sont bien vagues, bien incertains ! Peut-on les considérer comme indiquant la virulence de l'urétrite ? nous ne le pensons pas. Qu'est-ce qu'un coït impur? Ceux qui admettent cette cause se sont-ils assurés que les hommes chez lesquels ils ont constaté l'urétrite virulente avaient cohabité avec des femmes qui étaient atteintes d'affections vénériennes bien caractérisées? Dans le cas où ils auraient vérifié ce fait, *au speculum*, de quel genre étaient ces affections? S'ils ne l'ont pas fait, qu'entendent-ils par ces mots : *coït impur?* Ignorent-ils qu'une urétrite, dans le cas même où elle se montre avec un certain degré d'intensité, peut résulter de la cohabitation avec une femme qui n'a aucune maladie syphylitique ?

La briéveté de l'incubation ne prouve rien autre chose, sinon que la personne qui a contracté une urétrite, à l'occasion d'un coït plusieurs fois répété dans un court espace de temps, avait le canal de l'urètre très disposé à s'irriter ; que, dans cette disposition, il a fallu peu d'instans pour que la membrane muqueuse ou le canal réagît sur la cause irritante quelle qu'elle fût, et donnât lieu à la phlegmasie. Les deux premiè-

res observations que nous avons rapportées étaient donc des urétrites virulentes ? Si cela est, cette espèce d'urétrite peut donc se guérir au moyen d'un traitement antiphlogistique?

La marche aiguë de 7 à 21 jours de durée n'est pas non plus un des caractères de l'urétrite prétendue virulente. Cette marche peut dépendre 1° de l'intensité de la phlegmasie ; 2° de la disposition phlegmasique de celui qui en est atteint ; 3° de la profondeur de l'irritation ; 4° de son étendue à une portion ou à toutes les parties du canal de l'urètre : 5° de l'influence de la constitution individuelle et de l'état de la température atmosphérique, et 6° de l'énergie d'action des organes génitaux.

Les accidens qui ont été signalés, comme succédant à l'urétrite dite virulente, sont, d'après les auteurs, l'ophthalmie, l'angine, l'éruption furfuracée et les douleurs articulaires. Combien de causes étrangères à la cause dite syphilitique peuvent produire ces affections, auxquelles on ne saurait, dans l'état actuel de nos connaissances, assigner des caractères qui pussent indiquer leur source ! En supposant qu'on fût assez habile pour deviner leur véritable nature occasionnelle, la manifestation de ces accidens pourrait seule nous convaincre de la virulence de l'urétrite ; et alors à quoi servirait cette connaissance tardive? Dans l'incertitude, faudra-t-il faire subir au malade un traitement mercuriel ou suivre l'exemple de quelques hommes qui voient dans la sabine le spécifique de l'urétrite virulente ? Il est évident qu'on a pris pour une urétrite virulente l'urétrite dermoïde intense, avec engorgement du canal. Ceux qui ont voulu ajouter un autre caractère aux caractères donnés plus haut, ont prétendu que l'urétrite virulente était inoculable ; ils ont dit que la propriété transmissible dépendait d'ulcères

siégeant sur la membrane muqueuse de l'urètre Nous ne nions pas qu'il puisse exister des ulcérations, lorsque l'inflammation est très intense. Pourquoi cette membrane serait-elle à l'abri de cette forme de lésion ? Ne la voit-on pas survenir sans cause vénérienne, sur toutes les membranes muqueuses, sur les gencives, la langue, les joues, le voile du palais, les amygdales, dans l'estomac et les intestins? Chose remarquable, l'urétrite chronique n'est pas contagieuse, elle ne le devient que lorsqu'elle passe à un état sur-aiguë ; eh bien, nous avons rencontré plusieurs fois des ulcérations larges et profondes dans le canal de l'urètre de ceux qui en étaient affectés. Nous rappelons à notre mémoire deux faits remarquables chez deux sujets morts avec une urétrite très ancienne ; nous avons constaté l'existence d'ulcères sur la membrane muqueuse urétrale. L'un de ces hommes, vétéran et marié, avait cohabité pendant plusieurs années avec sa femme, sans que celle-ci eût jamais eu aucune affection ni aux parties génitales ni ailleurs, et les enfans nés de cette union n'ont eu aucune maladie, qui pût, de près ou de loin, être rapportée à la vérole.

Observation. — BALANO-PÉNISURITE *avec engorgement sous-muqueux, compliquée de fièvre typhoïde ; mort, autopsie. — Point d'ulcères dans le canal.*

Un soldat meurt d'une fièvre typhoïde contractée pendant le traitement d'une phlegmasie de l'urètre pour laquelle il était entré au Val-de-Grâce. Avant l'irruption de la fièvre typhoïde, nous avons caractérisé ainsi la maladie de ce soldat : *urétrite dermoïde avec engorgement sous-muqueux des portions balanique et droite du canal* (BALANO-PÉNISURITE). On sentait comme une corde tendue depuis l'ouverture du

méat jusqu'au bulbe, présentant çà et là des inégalités. Nous ne croyons pas nécessaire de suivre le cours de la fièvre typhoïde; bornons-nous à dire qu'il mourut. A l'autopsie nous avons vu la membrane muqueuse de l'urètre épaissie, injectée; au-dessous de ce tissu un engorgement considérable plus marqué dans certains points que dans d'autres. Toute l'épaisseur du canal avait été envahie par la phlegmasie; le tissu était tellement dur au gland et dans certains points plus bas, qu'il criait sous le tranchant du scalpel. Il n'y avait ni *ulcération*, ni *érosion* de la membrane muqueuse. Que penser de l'opinion de ceux qui soutiennent que ces duretés se trouvent aux lieux où siégent les ulcérations? quelle confiance accorder à ce prétendu signe?

Il résulte de l'examen auquel nous venons de nous livrer :

1° Que les signes donnés pour caractériser la prétendue virulence de certaines urétrites, sont vagues, incomplets et je dirai nuls. Par conséquent, si cette virulence existe, elle ne se dévoile à l'observateur par aucun caractère particulier et propre à sa nature. On peut donc, jusqu'à plus exacte observation, nier l'existence de l'urétrite virulente;

2° Qu'elle n'est que l'urétrite dermoïde aiguë et même l'érythémoïde générale sur-aiguë.

3° Que sa prétendue virulence n'aurait sa source que dans l'intensité de la phlegmasie, son incubation courte, sa marche rapide, sa durée prolongée, caractères nés de l'action d'une foule de causes stimulantes, et non de la présence d'un virus spécial;

4° Que rien n'autorise le praticien à traiter les urétrites aiguës par les mercuriaux, parce que ce traitement, contraire à la nature de la maladie, tendrait à la faire passer à l'état chronique et que le mercure ad-

ministré sans nécessité pourrait être nuisible à la plupart des malades.

Les urétrites peuvent se terminer :

1° *Par la résolution.*—Cette terminaison, plus facile dans les urétrites érythémoïdes que dans les urétrites dermoïdes ; dans celles-ci, lorsqu'elles sont générales, que quand elles sont partielles, est heureusement fréquente lorsque le traitement a été rationnellement conduit ;

2° *Par l'état chronique.*—Un traitement peu approprié à l'espèce, la négligence que met le malade à réclamer en temps opportun les secours d'un médecin habile, les hésitations de celui-ci, l'insouciance de celui-là ; l'abus des médicamens révulsifs, donnés trop tôt ou sans méthode, des injections irritantes imprudemment poussées dans l'urètre, la cautérisation abortive ; les saisons de l'automne et de l'hiver ; le froid et l'humidité, sont autant de causes qui amènent cette fâcheuse terminaison. Les urétrites partielles passent presque toujours à l'état chronique lorsque elles sont primitivement méconnues et par conséquent mal traitées ;

3° *Par métastase.* — Il arrive assez fréquemment que la sécrétion du muco-pus vient à diminuer, quelquefois à cesser tout à coup et que l'on voit survenir des affections qui semblent remplacer l'urétrite non entièrement disparue ; mais considérablement diminuée d'intensité. Les yeux et surtout les paupières s'affectent, le conduit auditif devient malade. les fosses nasales sont le siége d'un coryza avec sécrétion de muco-pus, les testicules se gonflent, plus souvent l'épididyme s'irrite ; la prostate devient douloureuse et quelquefois s'enflamme ; il s'y développe un abcès ; les articulations, surtout celles des genoux et des pieds forment des hydarthroses qui font éprouver de vives douleurs au malade ; des accès de fièvre intermittente se manifes-

tent; des douleurs prétendues rhumatismales pèsent sur les membres; des squammes, des papules altèrent la peau; une irritation avec ténesme du col de la vessie se fait sentir, accompagnée de douleurs qui simulent le lumbago. Nous parlerons de ces accidens d'inoculation et de métastase dans la prochaine lettre;

4° *Par suppuration.* — De petits abcès se forment dans la membrane muqueuse ou dans le tissu caverneux qui l'enveloppe. Ils paraissent dans la portion droite du canal; quelquefois les glandes de Cowper se gonflent et suppurent. Ces accidens se remarquent sur tout dans la pénisurite et la membranurite très aiguës.

5° *Par des tumeurs peu douloureuses*, plus ou moins considérables qui ont leur siége à l'extérieur dans les parties droite, bulbeuse et plus souvent membraneuse du canal. Elles sont formées par un épanchement très peu abondant d'urine à travers une étroite ouverture ou une légère déchirure du canal.

6° *Par des abcès urineux.* — Ils proviennent d'une déchirure faite au canal, tantôt occasionnée par une manœuvre imprudente du malade qui redresse violemment le pénis courbé pendant une érection, tantôt déterminée par une hémorrhagie, une déchirure faite par une sonde.

7° *Par la phlébite du pénis.* — La veine dorsale se gonfle tout à coup, devient douloureuse, se présente, dans son trajet, noueuse, dure, avec œdématie du prépuce et plus souvent de la base de ce repli. Il se forme de petits abcès sur le dos de la verge. Nous avons vu la phlébite de tout le pénis résulter d'un traitement abortif et donner lieu aux phénomènes les plus graves. Une fois, la gangrène du prépuce et du scrotum en a été le résultat.

8° *Par la gangrène du pénis.* — On observe rarement la gangrène d'une portion du canal. Cet accident grave

donne lieu à des fistules urinaires. Nous avons vu survenir la gangrène du pénis et du scrotum ; jamais cette redoutable terminaison ne se remarque seule ; elle est toujours compliquée soit d'une gastro-entérite simple, soit d'une gastro-entérite typhoïde ; elle résulte d'une phlébite du pénis.

Les urétrites sont assez souvent compliquées. L'ordre que nous allons suivre indique l'ordre de fréquence des complications dont il va être parlé.

1° Avec la balanite, la balano-posthite et la phlébite dans la *balanurite aiguë ;*

2° Avec les ulcères à la face interne du prépuce, dans l'*urétrite érythémoïde*, plus rarement dans l'*urétrite dermoïde ;*

3° Avec les orchites, les épididymites dans la *membranurite*, la *bulbosurite* et la *prostaturite ;*

4° Avec la cystite, dans la *prostaturite* ;

5° Avec les rétrécissemens de l'urètre, dans la *pénisurite*, la *bulbosurite* et la *balanurite ;*

6° Avec l'hydarthose des genoux et des pieds, dans l'*urétrite érythémoïde ;*

Les complications qui suivent sont le résultat de l'inoculation du muco-pus

1° L'ophthalmie purulente.

2° L'otite purulente externe.

3° Le coriza purulent.

Ces dernières complications seront décrites dans les lettres suivantes.

L'urétrite porte des influences sur les organes voisins avec lesquels l'urètre a des rapports de fonctions. Les testicules et la vessie sont surtout influencés ; aussi voit-on souvent la vessie s'irriter ; les testicules se tuméfier et s'endolorir. L'action du froid, un régime stimulant, des médicamens administrés sans méthode, un exercice à pied trop fatigant, celui du cheval, la

danse, peuvent amener ces complications. Aussi doit-on conseiller au malade d'éviter le froid, les secousses physiques et morales et de porter un suspensoir (1).

L'irritation de l'estomac porte sur l'urétrite une influence moins fâcheuse que l'irritation du colon et surtout du rectum. Les phlegmasies de la poitrine ne paraissent pas agir d'une manière défavorable sur l'urétrite. Des rhumatismes habituels, la goutte, une constitution lymphatique, l'habitude des excitations génitales, une organisation vigoureuse des parties sexuelles, le froid continu de l'atmosphère, augmentent toujours l'urétrite ou la sécrétion anormale.

Les urétrites sont fréquentes chez les hommes atteints d'hypospadias, chez ceux qui ont la verge grosse, dans l'âge viril, chez les personnes qui font abus du coït, chez celles qui ont déjà contracté la même maladie. Elles sont très fréquentes dans la saison de l'été. Chez les personnes qui se nourrissent d'alimens échauffans, qui usent de boissons fermentées ou abusent de la bière, on la remarque souvent, ainsi que chez les personnes goutteuses ou rhumatisantes, chez celles qui ont une constipation habituelle, qui sont atteintes de dartres, d'hémorrhoïdes, de gale ancienne, chez les hommes adonnés à la masturbation.

Nous trouvons dans ce qui précède de véritables causes qui prédisposent à l'urétrite.

Les causes efficientes de l'urétrite sont variées. Bien que cette lésion résulte presque toujours du coït, elle

(1) De tous les suspensoirs, le meilleur, le seul peut-être qui soit confectionné avec intelligence est celui de M. Pernet, bandagiste, rue des Filles-Saint-Thomas, maison de M. Ravrio. Ce suspensoir est à gousset, sans sous-cuisses. Il remplit parfaitement bien les conditions exigées. Nous le recommandons particulièrement aux médecins.

peut quelquefois se manifester sans que le coït ait eu lieu, et, toutes les fois que l'acte vénérien a été exercé et qu'une urétrite est survenue, on ne peut affirmer que la femme soupçonnée était atteinte du mal vénérien. L'urétrite générale, soit érythémoïde, soit dermoïde, est le plus souvent due à une contagion. Il n'en est pas de même dans les variétés de l'urétrite.

Nous avons souvent constaté que la *balanurite* était produite par la cohabitation avec une femme atteinte d'irritation au col de la matrice avec ou sans ulcération, ou avec une femme qui a ou vient d'avoir ses menstrues. Cette dernière cause peut déterminer toutes les espèces d'urétrites, surtout si on y joint une leucorrhée habituelle.

La *pénisurite* et la *bulbosurite* dépendent plus souvent que la *balanurite* d'un coït contaminal. La *membranurite*, accompagnée de *balanurite*, reconnaît aussi fréquemment cette cause ; elle provient souvent de la cohabitation avec une femme affectée de vaginite.

Elles sont nombreuses et variées les substances que l'on emploie dans le traitement des urétrites, soit comme *abortives* de la phlegmasie et de la sécrétion anormale, soit comme *révulsives*, après les traitemens que nous avons indiqués ; mais toutes ne seront pas examinées ici. Celles qui, appliquées avec méthode et opportunité, méritent, dans maintes circonstances, de conserver la vogue que leur ont donné l'impatience des malades, l'incurie des médecins et le charlatanisme déhonté de certains industriels, seront seules l'objet de nos recherches pratiques.

Vous devez régler leur emploi, comme moyens abortifs, d'après les indications suivantes :

1° Dès le début de la phlegmasie, dans les urétrites

érythémoïdes, et non dans les dermoïdes, à moins que ces dernières ne soient légères et simples ;

2° Dans l'état physiologique des organes digestifs ;

Et comme moyens résolutifs :

1° Quand la douleur du canal est entièrement appaisée, surtout lorsqu'il s'agit d'injections ;

2° Dans les urétrites érythémoïdes, après le traitement antiphlogistique ;

3° Dans les urétrites dermoïdes générales, quand la douleur et l'engorgement ont disparu ;

4° Dans les mêmes circonstances des urétrites dermoïdes partielles, et plus souvent dans la membranurite et la pénisurite que dans la prostaturite, la bulbosurite et la balanurite :

5° Dans l'état physiologique des organes digestifs, quand on veut administrer ces substances par la bouche ; du rectum, en injections anales ; dans l'absence de tumeurs et d'hémorrhoïdes habituelles.

Baume de copahu. — On peut l'employer par la bouche, par l'anus, en injections dans l'urètre ou en frictions à l'extérieur. Par la bouche, le copahu se donne pur ou mélangé à d'autres substances ; on se sert aussi de la résine et de son huile essentielle. Sa dose, comme moyen abortif, est d'une à plusieurs onces dans la journée ; comme moyen révulsif, d'un à deux gros. L'huile essentielle a une action plus forte, plus soutenue ; le copahu pur est plus énergique que la résine qui n'agit guéres que comme le ferait la térébenthine de mélèze passée au four. Toutes les térébenthines peuvent être employées de la même manière que le copahu ; mais leur efficacité n'est ni assez prompte ni assez réelle pour nous occuper d'une manière particulière.

Poivre cubèbe. — Cette substance dispute, avec quelque droit, au copahu la propriété de faire cesser la sécrétion anormale du canal de l'urètre.

On l'emploie de la même manière que le copahu et a peu près dans les mêmescirconstances que nous avons fait connaître.

Vous desirez savoir comment agissent le baume de copahu et le poivre cubèbe dans le traitement de l'urétrite aiguë; vous croyez qu'ils déplacent l'irritation de l'urètre, comme le feraient des révulsifs ordinaires.

Quoique cette question paraisse théorique, néanmoins elle a un côté pratique sous lequel nous allons l'envisager. En vous prononçant pour la révulsion seule, il me semble que vous adoptez trop exclusivement les principes du solidisme. Sans doute, les modifications que les médicamens impriment à l'organisme laissent principalement leurs traces dans les solides; mais combien sont importantes et graves les questions que soulèvent ces principes! combien de lumières jailliront des travaux modernes sur l'influence réciproque des humeurs et des solides, si, guidés par l'observation et la logique, les expérimentateurs savent garder dans leurs conclusions une sage réserve et une juste mesure! Dans l'examen auquel nous allons nous livrer nous ferons alliance avec l'une et l'autre doctrine, car nous pensons qu'on ne saurait être dans le vrai en se servant seulement des principes de l'un ou de l'autre système.

L'expérience a constaté l'efficacité du copahu et du cubèbe. Mieux que d'autres, ces médicamens sont propres à tarir la sécrétion anormale; mais on ne saurait leur reconnaître, dans tous les cas, dans toutes les circonstances, une action identique, ni les envisager comme des spécifiques assurés. On les voit échouer, même lorsque leur administration est faite avec méthode; quelquefois l'une réussit dans les cas où l'autre n'a eu qu'un effet nul ou incertain. Il faut donc que, guidés par les expérimentations pratiques, nous cher-

chions à déterminer le mode général d'action de ces substances et les propriétés particulières qu'elles décèlent aux praticiens dans quelques circonstances données.

Si le baume de copahu et le poivre cubèbe n'agissaient qu'en opposant irritation à irritation, qu'en déplaçant la surexcitation vitale, ces médicamens pourraient être remplacés par des purgatifs, des stimulans du canal digestif qui porteraient sur la membrane muqueuse un accroissement d'activité suivie ou non suivie d'excrétion. Un synapisme, un vésicatoire détourneraient aussi l'irritation de l'urètre et feraient cesser sa sécrétion anormale. Mais il n'en est pas ainsi. Il faut donc reconnaître au baume de copahu et au poivre cubèbe des propriétés particulières qui tiennent à leur essence; il faut admettre que ces substances ont, dans l'organisme, un lieu d'élection où elles agissent comme révulsives, et un mode particulier d'action qu'elles doivent à leurs élémens constitutifs ou à la nature essentielle de leur principe actif.

L'action révulsive du copahu et du cubèbe ne se passe pas sur toute l'étendue du canal digestif; elle se borne aux gros intestins et principalement au rectum. Voisine du lieu malade, la révulsion a une force plus grande, plus directe, plus assurée; aussi les lavemens et les suppuratoires au copahu et au cubèbe ont un effet énergique et prompt. Ce mode d'application, adopté par un grand nombre de médecins, présente l'inappréciable avantage de ne point fatiguer les organes digestifs supérieurs et d'agir plus immédiatement sur les organes que l'on veut modifier.

Considérés comme des révulsifs, ces médicamens déplacent, dans certains cas, l'irritation de l'urètre; mais là ne se borne pas leur propriété; il y a encore un principe particulier que l'on suppose, avec quelque

raison, d'une nature identique, qui est absorbé et transporté dans la masse du sang. Ce principe a la faculté d'impressionner les organes génito-urinaires ; il modifie la sécrétion de l'urine, s'ajoute à ses qualités ordinaires, se dépose, pendant l'excrétion du fluide urinaire, sur la membrane muqueuse de l'urètre, agit sur les cryptes sécrétoires, modifie leur action organique et le ramène à un état normal de sécrétion.

C'est dans cette vue que nous avons essayé de mettre le copahu en contact avec la membrane muqueuse urétrale. Bien que nos expériences n'aient pas amené chez tous les malades des effets immédiats, que conclure de ces expériences? Rien, sans doute, contre les idées théoriques que nous émettons. Nous aurions complétement échoué que vous ne seriez pas en droit de les combattre ; du moins vous ne pourriez le faire avec succès, car nos expériences ne peuvent être considérées que comme d'imparfaits essais d'imitation de la nature. Combien doit être différente l'impression faite sur la membrane muqueuse urétrale d'un principe grossièrement extrait par l'art chimique, ou l'action de ce même principe séparé par des organes vivans, et mêlé à l'urine dans un état de division et peut-être de nature singulièrement exceptionnel !

Les vénériens du Val-de-Grâce, en 1831, furent évacués sur l'hôpital de la rue Blanche dont la direction nous fut confiée. Il y avait une grande quantité de malades qui étaient atteints d'urétrite ; l'écoulement durait depuis longtemps. Le baume de copahu ne paraissait pas avoir une action suffisante pour tarir la sécrétion anormale. Nous conçûmes l'idée de l'injecter dans le canal de l'urètre. Il nous semblait que le copahu pris par la bouche ou injecté dans le rectum, absorbé et porté aux reins, donnait des principes actifs à l'urine, et que celle-ci, en passant sur la membrane

muqueuse urétrale, y déposait ces principes. Le copahu nous paraissait agir à la fois de la manière que nous venons de dire, savoir : en produisant une révulsion sur les gros intestins et en particulier sur le rectum. M. Dédé, pharmacien aide-major, chargé du service, voulut bien préparer une injection qui contînt les principes actifs du copahu.

Des essais furent faits avec ces injections. On les poussa doucement, en ayant soin de les laisser séjourner dans le canal. 30 hommes furent mis en expérience. Chez 10, ces injections réussirent parfaitement bien. On observa une récrudescence assez marquée chez 8 autres. Les 12 restans n'éprouvèrent aucun phénomène en bien ou en mal, et l'on fut obligé de leur administrer le copahu par la bouche. Nous devons faire observer que ces 30 hommes étaient dans des conditions telles que l'emploi du copahu à l'intérieur a presque toujours des chances de réussite.

L'apparition du choléra vint mettre un terme aux expériences que nous avions commencées vers la fin de 1831 ; elles n'ont pas été reprises. Nous nous proposions de les recommencer à l'hôpital de Picpus, avec l'aide de M. Dédé, à qui le service pharmaceutique est confié ; mais notre rappel au Val-de-Grâce, pour le cours d'anatomie que nous y professons tous les hivers, ne nous a pas permis de les reprendre.

Quoique ces expériences soient incomplètes, elles prouvent que le copahu, appliqué sur la membrane muqueuse urétrale, a certainement une action, puisque la sécrétion anormale a cessé chez plusieurs malades, et que, chez d'autres, elle a été augmentée.

En attendant que l'on soit fixé sur ce point, on peut croire que le copahu absorbé charge les urines de principes qui agissent sur la membrane muqueuse urétrale.

Quant au poivre cubèbe, quelques essais tentés avec des injections dans lesquelles le principe actif de cette substance entrait, nous ont prouvé qu'on pourrait ainsi réussir à tarir l'écoulement du muco-pus. Mais il est difficile d'arriver, pour les cas divers, à une dose qui leur convienne, car le cubèbe produit une irritation plus vive et plus persistante que le copahu. Si l'on parvient à extraire sans mélange la prétendue substance appelée cubébine, on pourra reprendre, avec plus de chances de succès, les expériences que nous avons faites avec l'infusion de poivre brut.

Quoique nous reconnaissions une action analogue au principe actif du copahu et à celui du poivre cubèbe, cependant l'impression que ces substances produisent sur la membrane muqueuse intestinale n'est pas identique. Le copahu excite la sécrétion des cryptes muqueux et des glandes mucipares, souvent il donne lieu à des coliques et à des selles liquides. Le cubèbe, au contraire, exerce sur ces cryptes et ces glandes une action qui les stimule et diminue momentanément leur sécrétion ; aussi voit-on la constipation suivre son emploi. Il paraît même agir sur l'anus, car on observe après son usage continué un ténesme fort désagréable.

Pour obvier aux inconvéniens que présente chacune de ces substances prises isolément, nous les mélangeons presque toujours. Nous avons remarqué que, ainsi administrées, elles avaient une action plus efficace et plus prompte. En y ajoutant des substances narcotique et aromatique, les inconvéniens dont nous parlons sont moins fréquens. Les narcotiques francs, comme l'opium, conviennent mieux avec le baume de copahu; l'opium alors enraie son action purgative, car souvent le copahu est falsifié avec l'huile de ricin; il est difficile de se procurer ce médicament à l'état de pureté. L'extrait de jusquiame est préférable à l'opium quand il s'agit du poivre cubèbe.

Ce médicament s'altère facilement. Il faut l'employer fraîchement moulu.

Le baume de copahu et le poivre cubèbe sont indiqués toutes les fois que le traitement antiphlogistique a été fait avec méthode ; qu'il n'y a pas d'engorgement dans le canal. Dans le cas contraire, ils échouent, car ils sont inutiles ; ils ne sauraient déplacer une irritation profonde ou la guérir sur place, encore moins résoudre les engorgemens du canal de l'urètre. Ces médicamens sont contr'indiqués quand la susceptibilité du tube digestif est grande ; quand ils produisent des vomissemens ou des superpurgations, de la soif, du ténesme, des douleurs vésicales, ou lorsqu'ils déterminent une espèce de roséole dont nous allons parler.

Le poivre cubèbe, plus particulièrement le baume de copahu, lorsqu'il est pris à haute dose, produit quelquefois une sorte de roséole. On la remarque chez les personnes qui ont usé du copahu dans un moment où leur canal digestif était irrité.

La roséole dont nous parlons débute de la manière suivante : le malade se plaint de malaise, de légères coliques; sa peau est chaude, la langue est rouge vers ses bords. Ces accidens sont accompagnés de dégoût, de perte d'appétit et de soif. Le lendemain ou plutôt, il se manifeste aux pieds et aux jambes, en plus grand nombre aux mains et aux bras, des plaques d'une couleur rosée, irrégulières, qui produisent une grande démangeaison ; de la céphalalgie se fait sentir ; on observe rarement la fièvre. Quelques jours après l'éruption pâlit, les symptômes d'irritation gastrique s'appaisent, la roséole disparaît.

Comme l'irritation du canal digestif précède toujours la roséole, on peut croire que de même que dans les autres exanthèmes celui-ci est l'effet d'une révulsion irritative à la peau. Nous l'avons observée un assez grand

nombre de fois. Un jeune homme auquel nous avons donné des soins pour 3 urétrites nous a offert la roséole chaque fois qu'il prenait des doses même légères de copahu. Cette affection cède au repos, à la diète, aux boissons acidulées. Aucune application externe n'est nécessaire.

L'*iode* a aussi été beaucoup vantée. Les résultats que nous ont offerts ce médicament n'ont pas répondu aux éloges que quelques médecins lui ont donnés. La teinture a été administrée à une dose chaque jour croissante depuis 10 ou 12 gouttes jusqu'à 90, 100 et même 120 gouttes dans les 24 heures, en deux ou en trois fois. A la première dose, ce médicament ne produit aucun changement appréciable; à une dose plus élevée, la sécrétion anormale est moins épaisse, mais presque aussi abondante. Au-delà de 50 à 60 gouttes, le malade éprouve des pincemens d'estomac, des nausées, des vertiges, des étourdissemens. Les accidens qu'on aurait à redouter de la teinture d'iode, administrée à haute dose, ne pourraient jamais être rachetés par les avantages qu'on en retirerait : il faut y renoncer. Une faible solution de teinture d'iode injectée dans l'urètre nous a donné des résultats plus avantageux que cette substance prise intérieurement. Ces injections contenaient d'abord 4 gouttes de teinture dans une once d'eau. La teinture était portée successivement jusqu'à 12, 15 ou 20 gouttes.

L'acétate de plomb, le cachou, la limonade sulfurique, les préparations de fer, les eaux minérales, soit en boisson, soit en injection, ont été employés. Nous aurons occasion de fouiller toute la pharmacie, quand nous parlerons des urétrites chroniques.

L'onguent mercuriel, mêlé à d'autres substances, a été poussé en injections pour faire avorter l'urétrite aiguë. Ce moyen a réussi quelquefois dans l'urétrite érythémoïde, mais jamais dans l'urétrite dermoïde.

Les cantharides et le suc de persil ont été recommandés, mais ces moyens, surtout le premier, sont quelquefois dangereux.

Les seules injections dont nous parlerons ici sont celles faites avec le vin, le chlorure de sodium, le sulfate d'alumine et de potasse, l'acétate d'alumine, le sulfate de zinc et le nitrate d'argent.

En général, les injections sont difficiles à bien appliquer. C'est en vain qu'on voudrait les employer dans les urétrites dermoïdes générales ou partielles, elles ne réussissent pas. Elles peuvent être avantageuses vers la fin des urétrites érythémoïdes; mais il faut ne les mettre en usage que lorsque l'irritation est dissipée; plutôt, elles tendent souvent à ranimer les phénomènes inflammatoires.

J'appelle votre attention sur le seigle ergoté qui, dans un jour peut-être prochain, jouera un grand rôle dans le traitement des urétrites aiguës, surtout en dispensant les médecins de la nécessité d'user aussi largement qu'on le fait du traitement antiphlogistique local. Nous le donnons en boisson, en lavement et en injections. Il nous a paru agir avec plus d'énergie que le baume de copahu et le poivre cubèbe, et avoir une action hyposthénisante sur les organes génitaux. Nous ne possédons pas encore sur cet important sujet un assez grand nombre de faits pour conclure en faveur du seigle ergoté dont l'administration n'est pas sans danger. Nos faits d'ailleurs ne nous sont venus que par la voie de notre clientelle de la ville, et nous avons toujours une certaine défiance sur leur exactitude, tant les malades sont disposés à éluder ou à modifier les prescriptions des médecins. Quand nous aurons expérimenté sur ce médicament dans notre service, nous vous rendrons compte de nos observations, parce que là seulement nous avons des moyens de contrôle et de surveillance qui peuvent

nous assurer de l'exactitude de nos recherches térapeuthiques. N'imitons pas l'exemple de ceux qui, pressés de se produire, se hâtent d'écrire de gros mémoires avec de petites observations.

FORMULES DES PRINCIPAUX MÉDICAMENS INDIQUÉS DANS CETTE LETTRE.

Cataplasme astringent. — Une partie de féeule de pomme de terre, deux parties de racine de tormentille pulvérisé. Faites une pâte avec q. s. d'œufs battus, d'huile de chenevis ; arrosez avec solution d'extrait de belladone.

Opiat du Val-de-Grâce. — 16 grammes de copahu ou 8 gram. d'huile essentielle de ce baume ; 6 gouttes d'acide sulfurique. Mêlez. Q. s. de magnésie anglaise ; 10 gouttes d'essence de menthe, à prendre ou en 3 prises dans la journée, ou en 3 jours, 3 prises par jour. Enveloppez-les de pain azime.

Mixture de copahu pour des frictions externes. — 60 gram. de copahu et de sirop de sucre. Mêler et faire des frictions au pubis, aux aines et aux parties génitales.

Nous en avons fait l'essai au Val-de-Grâce ; mais ces frictions ont le grave inconvénient de répandre au loin l'odeur infecte du copahu, que le malade a peine à supporter. Elles doivent être rejetées de la pratique ; leur efficacité est douteuse.

Potion de Cullerier. — 30 à 60 grammes de copahu ; 120 gram. d'eau ; 1 jaune d'œuf ; 6 gouttes de laudanum.

Doses. — Le quart ou la moitié dans les 24 heures.

Potion. — 30 grammes de copahu ; 1 jaune d'œuf ; 90 gram. d'eau de menthe ou d'anis, 1 once de sirop de sucre.

Doses. — 3 cuillerées à soupe dans les 24 heures.

Potion du Val-de-Grâce. — 16 grammes d'huile essentielle de copahu ; 8 gouttes d'acide sulfurique ; 120 grammes d'eau de mélisse ; q. s. de gomme arabique ; 30 grammes de sirop de sucre.

Doses. — A prendre en 3 prises dans la journée.

Potion du Val-de-Grâce. — 30 grammes de copahu, de sirop de sucre ; 8 grammes de gomme arabique ; 120 grammes d'eau.

Doses.—Le quart ou la moitié en 24 heures. On donne toute la potion en 2 doses, si l'on veut agir fortement.

Vin de copahu du Val-de-Grâce. — 30 grammes de copahu ; 8 grammes de gomme arabique ; 120 grammes de vin blanc.

Doses. — Tout ou moitié en 24 heures.

Cette potion et ce vin sont faciles à administrer et ont un effet certain. Nous ajoutons un aromat pour les personnes dont l'estomac est irritable.

Potion du Val-de-Grâce.— 8 grammes de poivre cubèbe pulvérisé ; 30 grammes d'infusion de mélisse ; 10 décigrammes de gomme arabique ; 90 grammes de vin blanc.

Doses. — En 2 prises dans les 24 heures.

Bols. — Partie égale de poivre cubèbe pulvérisé et de copahu, ou d'huile essentielle de copahu. Faites des bols de 3 décigrammes.

Doses. — De 4 à 40 et 60 dans les 24 heures.

Bols. — 16 grammes de poivre cubèbe pulvérisé; q. s. de sirop de cachou et de gomme arabique. Faire des bols de 6 décigrammes.

Doses. — De 4 à 40 dans les 24 heures, en s'élevant graduellement de jour en jour. (Peu usité).

Bols de camphre, de nitre et d'extrait de jusquiame du Val-de-Grâce. — 1 décigramme de nitrate de potasse; 2 centigrammes d'extrait de jusquiame; 1 centigramme de camphre; q. s. d'extrait de chiendent. Faire des bols de 3 décigrammes.

Doses.— De 2 à 8 ou 10 dans les 24 heures.

Pilules du Val-de-Grâce. — Quantité suffisante de poivre cubèbe pulvérisé et de copahu, pour faire un mélange de la consistance d'un opiat ; quantité suffisante d'eau de menthe pour aromatiser agréablement.

Doses. — De 4 à 50 ou 60 dans les 24 heures en 2 ou 3 prises.

Autres pilules du Val-de-Grâce. — 12 grammes de baume ou huile essentielle de copahu ; 8 gouttes d'acide sulfurique. On mélange ; on ajoute quantité suffisante de poivre cubèbe pulvérisé. Diviser en pilules de 3 décigrammes.

Doses. — De 6 à 48 par jour.

Pilules du Val de Grâce. — 32 grammes de poivre cubèbe; 16 grammes de baume de copahu ; 4 grammes de sulfate d'alumine et de potasse. Faire des pilules de 2 décigrammes.

Doses. — De 4 à 40 par jour.

Opiat de cubèbe. — 32 grammes de poivre cubèbe pulvérisé ; 4 grammes de magnésie ; q. s. de mucilage de gomme arabique. Faire un opiat ; diviser en bols de la forme et de la grosseur d'une olive, qu'on enveloppe de pain azime.

Doses. — De 4 à 12 olives dans les 24 heures.

Injections au copahu de M. Dédé, pharmacien aide-major au Val-de-Grâce. — 32 grammes de copahu ; 32 grammes de sucre ; 24 grammes d'alcool à 33° ; 500 grammes d'eau distillée froide ; 2 décigrammes d'extrait gommeux d'opium.

On mêle le copahu avec le sucre ; on broie ; on ajoute l'alcool ; on projette le liquide dans un entonnoir pour extraire le baume qui ne se serait pas dissout.

Injection au baume de copahu. — 16 grammes de jaune d'œufs et de baume de copahu , 500 grammes d'infusion de roses rouges.

Autre. — 12 grammes de baume de copahu et de Canada, 16 grammes de jaune d'œuf, 180 grammes d'eau de roses.

Injection d'onguent mercuriel. — 24 grammes d'onguent mercuriel, 125 grammes d'huile d'olives , 8 grammes de laudanum.

Injections vineuses. — Une partie de gros vin rouge et trois parties d'eau. On augmente graduellement la dose du vin.

Injections avec le chlorure de sodium — Dix parties d'eau distillée et une partie de chlorure de sodium. On porte la dose du chlorure à 5 et même à 4 parties.

Injection avec le sulfate de zinc. — 12 décigrammes de sulfate de zinc, 320 grammes d'eau distillée , 20 gouttes de vin lithargé ou 4 à 8 grammes de vin d'opium.

Autre. — 4 grammes de sulfate de zinc, 4 grammes de laudanum liquide, 500 grammes d'eau distillée.

Autre de M. Jourdan. — 8 grammes de sulfate de zinc, 1 kilogramme d'eau distillée, 32 grammes de miel blanc , 15 grammes d'eau-de-vie camphrée.

Injection de sulfate d'alumine et de potasse. — 2 grammes de ce sel, 124 grammes d'eau distillée.

Injection de nitrate d'argent. — 1 décigramme de nitrate d'argent cristallisé, 125 grammes d'eau distillée. On peut graduellement porter la dose du nitrate à 1/2 ou 3/4 de grains par once d'eau.

Les injections dont nous venons de parler ne sont pas les seules que l'on ait employées pour tarir la sécrétion anormale. Il en est beaucoup d'autres que nous ferons connaître dans la lettre sur les urétrites chroniques.

On fait ces injections dans l'urètre au moyen d'une seringue en cristal à canon conique. On les pousse doucement en les laissant séjourner quelque temps. On les répète trois ou quatre fois dans la journée.

Suppositoires au copahu.— 32 grammes de baume de copahu, 16 grammes de beurre de cacao et de graisse de mouton. Faire quatre suppositoires qu'on emploie en un ou deux jours.

Suppositoires au poivre cubèbe. — 32 grammes de poivre cubèbe en poudre, 16 grammes de beurre de cacao et de graisse de mouton. Faire huit suppositoires qu'on emploie en deux ou en quatre jours.

Suppositoires au baume de copahu et au poivre cubèbe. — 16 grammes de beurre de cacao et de suif de mouton. Faire six suppositoires qu'on emploie en un, deux ou trois jours.

Ces suppositoires, que nous employons très souvent, sont d'un usage très commode et réussissent très bien dans les urétrites aiguës pour tarir l'écoulement chez les personnes qui ne peuvent supporter le copahu et le cubèbe pris par la bouche.

Il est des cas où l'on ne peut administrer par la bouche, le copahu et le cubèbe. On est alors obligé de donner ces substances par l'anus. Nous nous servons alors des lavemens et des suppositoires.

Lavement au copahu. — 32 ou 64 grammes de baume de copahu, quantité suffisante de jaune d'œuf, 120 grammes d'eau ; 6 gouttes de laudanum de Rousseau.

Le copahu et le cubèbe ne s'administrent par la bouche aux malades qu'en provoquant leur dégoût ou en déterminant une chaleur incommode. L'odeur du copahu répugne à un grand nombre de malades et décèle son usage aux assistans ; l'âcreté du poivre cubèbe irrite la gorge et la membrane muqueuse de l'estomac. On a cherché à masquer l'odeur et le goût âcre de ces substances. Ce genre d'industrie a beaucoup occupé les pharmaciens de Paris. Les enveloppes dont ils ont entouré ces substances sont facilement attaquées par les forces digestives et la nature de ces enveloppes, est telle qu'elle n'altère en rien l'action des médicamens. La gélatine, le sucre, une pâte azime et sucrée ont été employés dans cette vue ; ces substances remplissent parfaitement les conditions exigées. Nous nous servons des capsules gélatineuses de M. Mothès, des dragées sucrées de M. Labelonye et des coques de pâte sucrée de M. Chevreau. Ces trois sortes de formes médicamenteuses ont été essayées par nous avec des résultats satisfaisans que nous avons consignés dans les journaux de médecine. Les capsules de M. Mothès ne contiennent que du copahu ; mais il serait facile de les remplir de cubèbe ou d'un mélange de ce poivre et de copahu. Les dragées de M. Labelonye et les coques de M. Chevreau renferment isolément l'une et l'autre substances, et il en est qui contiennent ces substances mélangées.

Chaque capsule gélatineuse de M. Mothès renferme un gramme de copahu pur.

Chaque dragée de M. Labelonye contient 15 centigrammes de copahu pur et 15 centigrammes d'oléule extracto-résineux de cubèbe. Cette dernière substance, qui n'est pas la cubébine, comme on l'avait cru, représente 1 gramme 20 centigr. de poivre cubèbe.

Chaque coque de M. Chevreau contient : 1° celle au

copahu, 40 centigrammes de cette substance solidifiée, 2° celles au copahu et au cubèbe renferment 4 grains et demi de copahu et 7 grains et demi de poivre cubèbe. On peut y ajouter du cachou, du fer, du sulfate d'alumine ou de potasse, si on veut rendre le médicament astringent.

Cette dernière forme est d'un usage facile et commode, surtout lorsqu'on a soin de les humecter légèrement avant de les prendre.

Malgré le charlatanisme qui s'attache à ces sortes de médicamens, nous n'avons aucune répugnance à en indiquer l'emploi aux médecins. Si les pharmaciens se bornaient à donner à des médicamens reconnus efficaces des formes qui les rendissent d'un usage plus facile, nous applaudirions à leur zèle; mais il en est beaucoup trop qui se permettent de les administrer aux malades. Hommes sans mission et sans conscience, ils abaissent leur profession, qui serait honorable, si elle était faite avec la dignité et les connaissances scientifiques qui distinguent les Guibourt, les Planche, les Caventou, les Pelletier, les Boulaye, les Boudet, etc. Nous ne parlons pas de ces prétendus médecins qui vendent ou font vendre leurs drogues : ceux-là sont l'oprobre de la médecine, et ne se livrent à ce honteux trafic que parce que la législation, qui régit l'exercice de notre profession, est certainement restée la plus mauvaise de l'Europe.

Quoique nous soyons bien loin d'avoir épuisé le sujet que nous avons traité dans cette lettre, ici doit se borner ce que nous avons à vous dire sur l'urétrite aiguë; mais vous appelez notre attention sur une question qui vous paraît grave. Il est des médecins, dites-vous, qui donnent les mercuriaux pour guérir les urétrites aiguës, et vous voulez savoir ce que nous pensons de cette méthode.

Nous reconnaissons avec vous qu'il succède au trai-

tement de l'urétrite rarement sans doute ; mais enfin il arrive quelquefois des phénomènes secondaires, principalement à la peau, après une urétrite et surtout après une urétrite cordiforme. Ces maladies consécutives, en général fort légères, sont encore bien imparfaitement caractérisées. Parce qu'elles surviennent après la guérison d'une urétrite, doit-on les rapporter à cette maladie ? Nous ne le pensons pas. La science a besoin d'observations bien faites pour prendre un parti décisif dans cette question ; nous y reviendrons dans la lettre suivante.

En supposant qu'il existe une urétrite virulente, ce qu'il est encore impossible de prouver, serait-ce une raison pour donner les mercuriaux? Jamais on n'a vu autant d'urétrites chroniques que dans les temps où l'idée que je combats occupait tellement les esprits qu'elle les détournait du traitement approprié à la nature de l'urétrite. Chose remarquable, c'était aussi à cette époque que l'on constatait souvent des phénomènes consécutifs ; on les rapportait au virus ; que sont-ils devenus depuis que le prétendu virus gonorrhéïque a été négligé? Les médecins de bonne foi vous diront qu'ils ont presque entièrement disparu. Il est arrivé ici ce qui arrive pour les autres maladies vénériennes ; les phénomènes consécutifs se sont montrés d'autant plus rarement qu'on a eu le courage de mépriser assez le virus vénérien pour ne pas s'occuper de lui.

D'ailleurs, sur quelles données prodiguerez-vous aux malades atteints d'urétrites les mercuriaux de toute espèce? Est-ce pour la guérir? A qui persuaderez-vous aujourd'hui que des médicamens stimulans et qui agissent sur tout l'organisme puissent résoudre une inflammation aiguë et locale? Est-ce pour agir sur un virus? Où sont les preuves de son existence? Est-ce pour prévenir des affections consécutives? Voyez ce qui se

passe aujourd'hui, que le mercure est abandonné dans le traitement de l'urétrite aiguë, et ce que l'on observait quand le véritable traitement de cette inflammation était délaissé, pour de prétendus spécifiques, pendant l'administration desquels se passait le temps si précieux d'obtenir la résolution de la phlegmasie ?

Abandonnez donc la routine de nos devanciers ; ne sacrifiez pas à la peur imaginaire des virulo-manes ; laissez à l'empirisme sa flottante incertitude, aux médicastres et aux charlatans leurs arcanes dorés ; cherchez à distinguer les espèces d'urétrites que nous vous avons fait connaître ; appliquez franchement le traitement qui leur convient, et des succès certains couronneront votre pratique. Vous verrez disparaître les affections chroniques, et, avec elles, s'évanouiront cette foule de maux qui rendent la vie insupportable, et prodiguent à la vieillesse d'accablantes infirmités.

Dans la prochaine lettre, nous vous parlerons des phlegmasies chroniques de l'urètre ; et nous déroulerons devant vos yeux le tableau des accidens nombreux qui les suivent.

Val-de-Grâce, 25 janvier 1841.

Imprimerie de P. Baudouin, rue des Boucheries S.-G., 38.

SIXIÈME LETTRE

ÉCRITE DU VAL-DE-GRACE

SUR

LES MALADIES VÉNÉRIENNES ET SUR LE TRAITEMENT QUI LEUR CONVIENT D'APRÈS L'OBSERVATION ET L'EXPÉRIMENTATION PRATIQUE ;

Par le docteur DESRUELLES,
Professeur d'anatomie, de physiologie et de maladies vénériennes, au Val-de-Grâce.

Des urétrites chroniques ; des maladies qui leur succèdent, notamment des rétrécissemens du canal de l'urètre, et du traitement qui convient à ces affections.

Au nombre des maladies qui ont le mieux dévoilé le traitement incomplet ou irrationnel des urétrites aiguës, on doit certainement compter les urétrites chroniques. Ces dernières affections si fréquentes et si opiniâtres, ont, de tout temps, exercé la coupable industrie des médicastres, des charlatans et des vendeurs de spécifiques. Mais combien ont été vaines et mensongères leurs promesses de guérison ! Combien de malades, trop confians, ont été trompés dans leur espoir !

Recueillez, comme je l'ai fait souvent, les paroles de ces malades. Après vous avoir fait l'histoire des urétrites qui se sont successivement renouvelées à de courts intervalles ; ils vous feront une longue description des

conseils qu'on leur a donnés, des efforts impuissans que l'on a tentés pour arrêter les *écoulemens*, car, pour les malades, toujours, et pour certains médecins, souvent, la sécrétion anormale est toute la maladie. Puis, ils vous détailleront, époque par époque, la *vie souffreteuse* qu'ils ont menée. Ce sera avec un profond sentiment d'indignation que vous vous convaincrez combien ont été coupables les manœuvres employées par la foule des charlatans de haut et de bas étage!

Le nombre des maux causés par une urétrite mal traitée et passée à l'état chronique est incalculable. Primitivement bornés au canal de l'urètre, ils sont désagréables sans doute, mais ils sont longtemps supportés sans faire naître l'idée qu'ils puissent jamais devenir plus fâcheux : l'écoulement seul est un sujet d'ennui pour le malade. Tout-à-coup, ces maux franchissent les limites où ils se trouvent, ils jettent en tous sens de pénétrantes racines, et s'étendent à des organes qui jusque-là en avaient été préservés. Ceux-ci réagissent sur d'importans viscères; la circulation sanguine s'embarrasse, le système nerveux s'agite, tout s'ébranle, s'affaisse et s'écroule; ou si l'organisme résiste à cet amas de souffrances, des infirmités venues avant l'âge attestent combien, dans l'état morbide, sont funestes les influences de ces organes qui, exempts des souillures de la débauche, devaient jusqu'à l'âge mûr être pour l'homme sain une source intarissable de jouissances et de plaisirs.

L'urétrite chronique est le résultat de l'inflammation aiguë du canal de l'urètre, négligée, mal traitée, ou, comme on le dit, abandonnée à la nature. La douleur est nulle, vague, incertaine, ou vive, étendue, localisée. L'excrétion de l'urine, l'éjaculation du sperme, la cohabitation trop souvent répétée dans un court espace de temps, un excès dans le boire et le manger,

des affections vives de l'âme, une constipation opiniâtre, une diarrhée, des hémorroïdes; un travail opiniâtre de cabinet, des préoccupations de l'esprit, des veilles; l'exercice trop prolongé de la danse, celui du cheval, un voyage fatiguant à pied, l'usage de certains alimens, tels que les asperges, l'ail, le gibier, les salaisons, les truffes, les mets épicés ou de haut goût; certaines boissons, comme la bière, les alcooliques, les vins forts et généreux, sont autant de causes qui rappellent la douleur, augmentent la quantité et modifient la qualité de la sécrétion anormale. Il arrive même que, dans ces circonstances, le malade, peu soucieux des causes, mais étonné de cette subite récrudescence, se persuade qu'il a contracté une urétrite nouvelle.

La douleur, à laquelle je reviens encore, car je voudrais la peindre telle qu'elle se montre, la douleur prend des formes bizarres et multipliées. C'est une démangeaison désagréable, un chatouillement importun, une cuisson incommode, une chaleur inquiétante, c'est une sorte de piqûre pénétrante et inopinée, une espèce de brûlure mordicante; c'est enfin l'*arsure*, comme le disaient nos maîtres dans le moyen-âge. Chaque malade, dans la même espèce d'urétrite chronique, la perçoit sous des nuances si variées d'intensité ou de diversité, que ce n'est pas assez dire qu'elles tiennent à sa sensibilité propre, à son idiosyncrasie et aux circonstances qui tendent à modifier la constitution individuelle.

La sécrétion anormale est plus variable encore que ne l'est la douleur. Ne croyez pas, du reste, que chaque espèce de douleur donne la mesure des qualités et de la quantité du muco-pus; quelquefois la brûlure ou la douleur vive du canal est jointe à une sécrétion presque nulle ou difficile à caractériser, tandis qu'un abondant écoulement de matières épaisses s'observe avec une absence complète de douleur.

Le muco-pus est ou presque incolore ou taché en jaune, en vert, en rouge ou d'un blanc mat. Tantôt épais, filant, albumineux, il poisse entre les doigts, ou bien il est sans homogénéité, trouble, floconneux, ressemblant à des fils blanchâtres, à des débris de fausses membranes, ou à des concrétions, résultats du pelotonnement de glaires filantes ou membraniformes; tantôt c'est un liquide crêmeux, d'un blanc légèrement ou fortement jaunâtre, rouillé, épais, gélatineux, ramassé en gouttelettes, ou moins épais, il est d'un blanc de lait, quelquefois il a l'aspect d'un liquide incolore ou trouble, opalin, dans lequel nagent de petits flocons blanchâtres, légers, qu'on n'apperçoit bien qu'à travers le foyer d'une forte loupe.

La durée de l'urétrite chronique est illimitée. Pendant des mois, des années, durant la vie entière, elle peut tourmenter celui qui en est atteint. Quelquefois, elle n'est qu'une incommodité avec laquelle le malade s'accoutume à vivre; mais le plus souvent c'est une infirmité que la folie de la jeunesse secoue, dont la raison de l'âge mûr s'effraie et que l'accablement de la vieillesse ne peut supporter.

L'anatomie pathologique révèle pour chaque espèce d'urétrite chronique des désordres particuliers; cependant, il est rare qu'ils soient limités, et que le canal, dans toute son épaisseur, n'y participe. La membrane muqueuse est quelquefois pâle, d'un blanc jaunâtre, lisse, assez semblable au tissu de la tunique interne des artères; d'autrefois, elle est rouge ou piquetée de points rouges, ou présente des plaques rougeâtres. On remarque un boursouflement de la membrane muqueuse, un état tomenteux exagéré. On voit aussi des granulations comme tuberculeuses, des ulcérations, des excoriations, des productions polypeuses; dans d'autres cas, la membrane a disparu, le canal est entiè-

rement dur, résistant, comme fibreux ou fibro-cartilagineux; son tissu est noirâtre. Toute l'étendue du canal n'offre pas à un égal degré ces transformations pathologiques des tissus ; çà et là il semble avoir conservé ses caractères normaux.

Le traitement, comme nous le dirons tout à l'heure, diffère suivant les espèces d'urétrite chronique. Nous l'indiquerons pour chacune d'elles.

C'est pour n'avoir pas su distinguer les variétés de l'urétrite chronique que les auteurs ont été si vagues, si incertains, si diffus dans la détermination du meilleur traitement de cette affection ; aussi la polypharmacie, les combinaisons les plus bizarres, les inventions pharmaceutiques les plus extraordinaires sont venues se briser contre cette maladie. L'expérience elle-même, si respectable quand elle est éclairée, y a presque perdu son imposante autorité, et l'on peut dire que jusqu'à présent le canal de l'urètre a charié pour les malades des misères et des souffrances ; pour les médecins, des ondes amères, et pour les charlatans, des flots d'or.

Nous divisons les urétrites chroniques en URÉTRITES ÉRYTHÉMOÏDES et en URÉTRITES DERMOÏDES.

URÉTRITE ÉRYTHÉMOÏDE CATARRHALE. — Elle succède à l'urétrite aiguë de la même espèce. L'écoulement du muco-pus est très abondant, muqueux, blanc, peu épais, filant; il sort en pelotons ou sous la forme de fils longs et minces. La douleur est si légère qu'elle est à peine ressentie. C'est cette espèce d'urétrite qui a fait croire aux médecins qu'il n'y avait qu'une habitude de sécrétion. La durée de cette maladie est longue.

La membrane muqueuse est pâle, amincie ; ses follicules sont gonflées, ses cryptes agrandis ; le mucus paraît sourdre du tissu propre de l'urètre ; il est rare

qu'on trouve de l'engorgement au dessous de la tunique muqueuse.

Le traitement consiste dans l'emploi des astringens et des balsamiques. Le baume de copahu administré à haute dose est préférable au poivre cubèbe. Les injections de copahu, celles faites avec l'extrait de ratanhia, le sulfate ou l'acétate d'alumine, le vin opiacé et lithargyré, le sulfate ou le chlorure de zinc, le nitrate d'argent cristallisé, les eaux sulfureuses de Barèges, de Cauterets, de Bonnes, de Cranzac; l'emploi à l'intérieur des bols de copahu et d'acétate de plomb, sont souvent utiles, ainsi que des vésicatoires multipliés et posés successivement au périnée, sur la partie droite du canal, aux cuisses, au pubis; on a vu le séton produire de bons effets.

Des cataplasmes de tormentille, soupoudrés d'acétate d'alumine, ont quelquefois été avantageux. Dans des cas rebelles, les eaux de Miers, de Balaruc, de Baréges, de Cranzac, pris à la source, ont amené des guérisons.

Une urétrite aiguë, inflammatoire, a aussi assez fréquemment modifié l'état catarrhal de la membrane muqueuse de l'urètre. Un crayon de sulfate de cuivre promené légèrement sur la surface muqueuse, nous a quelquefois aidé à guérir cette affection. Nous avons aussi employé avec avantage les pilules de monésia et les injections de cette substance astringente. Des injections avec une solution d'amidon fortement opiacée nous ont été d'un grand secours. L'insufflation de l'amidon porphyrisé dans le canal a produit de bons effets.

Le cachou, les préparations ferrugineuses à l'intérieur, auxquelles on joint un régime animalisé, sec, substantiel, l'usage du vieux vin de Bordeaux, sont indispensables dans le traitement de cette affection.

Quel est le praticien qui pourra dire dans quels cas, dans quelles circonstances, chacun de ces moyens a eu du succès à l'exclusion des autres? La durée de l'affection, les saisons, l'état de la température, les pays, les idiosyncrasies, viennent sans doute éclairer le médecin, accoutumé à saisir l'influence de tous ces modificateurs ; mais peut-il rendre compte de ses impressions pratiques? Nous n'oserions pas l'essayer ici, car des cas absolument identiques ont souvent cédé à des moyens contraires. Nous avons même vu les antiphlogistiques réussir quelquefois.

URÉTRITE ÉRYTHÉMOIDE GRANULEUSE, CHRONIQUE. — Un chatouillement incommode se fait sentir dans le canal; il semble que des corps d'un petit volume se déplacent et de temps en temps restent fixés dans quelques points. Quand le malade fait des excès, cette sensation se transforme en une légère douleur qui, de temps en temps, devient piquante, tout en conservant une sorte de migration dans le canal. Il y a des malades qui disent la sentir varier de position. L'écoulement est assez abondant, il change souvent d'aspect, tantôt il est blanchâtre, tantôt sa teinte est jaunâtre; il est plus épais, moins filant que dans l'urétrite catarrhale. Quelquefois il est presque incolore, ou nuancé, d'une teinte blanche ou rosée.

Quand on renverse les lèvres du méat, on voit la membrane muqueuse rouge; sur son fond s'observent de petites élévations semblables à des grains de millet rougeâtres. Nous avons eu occasion de constater l'état de la membrane muqueuse chez deux sujets qui ont succombé à des maladies aiguës, et qui avaient cette espèce d'urétrite chronique. Chez un jeune soldat qui en était affecté depuis dix-huit mois, la membrane muqueuse, d'une couleur rose-pâle, était surmonté d'une

multitude de granulations rouges, plus abondantes à la portion membraneuse que partout ailleurs; chez un vétéran déjà âgé et qui portait cette urétrite depuis près de vingt ans, la membrane muqueuse était pâle, mince, friable; sur le fond se montrait une très grande quantité de grains, les uns rougeâtres, les autres d'un blanc jaunâtre, comme de petits tubercules; ils étaient rassemblés en grappes, surtout à la portion membraneuse. Dans les points où ils n'existaient pas, la membrane muqueuse avait perdu ses caractères. Chez ces deux hommes, la capacité du canal était moindre que dans l'état normal.

Le siége principal de cette urétrite est-il dans la portion membraneuse de l'urètre? Ces faits, les seuls que nous connaissions, semblent le prouver.

La cautérisation de la membrane muqueuse est ici particulièrement indiquée. Elle doit être faite avec le nitrate d'argent et mieux avec le sulfate de cuivre. Les injections avec le nitrate acide de mercure ou une solution de sulfate de cuivre, ont aussi produit de bons effets; mais l'application immédiate du nitrate d'argent et mieux du sulfate de cuivre, sont préférables à la solution injectée de ces substances.

URÉTRITE ÉRYTHÉMOÏDE VÉGÉTANTE CHRONIQUE. — Cette espèce d'urétrite chronique succède le plus souvent à l'urétrite érythémoïde superficielle irritative; elle s'accompagne de peu de douleur. Le jet de l'urine est ordinairement rétréci, tournoyant, comme dans les rétrécissemens de l'urètre. La membrane muqueuse est gonflée, rougeâtre, ses follicules sont très développés. C'est ce que l'on remarque lorsqu'on a l'occasion d'ouvrir le corps de ceux qui, durant la vie, étaient atteints de cette espèce d'urétrite.

La membrane muqueuse est épaissie, surtout dans

la région du bulbe ; elle est molle, fongueuse, elle saigne au moindre attouchement : il s'est formé à sa surface une couche de vaisseaux comme variqueux.

La sécrétion du muco-pus est assez abondante, épaisse, souvent teinte de sang. Quand une cause d'irritation agit sur cette membrane malade, et y exalte l'action organique, elle se gonfle et rétrécit les voies de l'urine; quelquefois même, il y a rétention incomplète de ce fluide. Presque toujours des varices, développées autour du col de la vessie, produisent aussi un empêchement au cours des urines.

Le traitement de cette affection réclame les antiphlogistiques toutes les fois qu'il y a de la douleur dans le canal, ou que le malade y ressent une chaleur en urinant. Mais il ne faut pas pousser trop loin le relâchement et, par conséquent, le boursouflement du tissu affecté; on doit achever le traitement en employant des astringens qui rendent à la membrane muqueuse la tonicité qu'elle a perdue. Le meilleur moyen est l'introduction de bougies composées de cire, d'emplâtre de diachylon et d'une certaine proportion d'alun. Ces bougies agissent à la fois en comprimant la membrane muqueuse, et en modifiant son état pathologique.

La cautérisation transcurrente, avec le sulfate de cuivre ou le nitrate d'argent, est souvent indispensable. Un crayon de sulfate d'alumine et de potasse, promené sur la membrane muqueuse, la modifie favorablement, surtout lorsque de légères hémorrhagies compliquent cette affection.

Des injections astringentes, employées seules, pourraient déterminer le resserrement du canal et favoriser ainsi les coarctations permanentes. Pour obvier à cet inconvénient, il faut joindre à ce moyen l'introduction de bougies emplastiques qu'on laisse non à demeure

dans le canal, mais plusieurs heures dans la journée à divers intervalles.

Les bains de fauteuil pris presque froids et même froids, les boissons acidulées avec quelques acides minéraux sont très convenables.

Que peuvent le copahu et le cubèbe pris isolément ou associés dans cette affection ? La sécrétion anormale ne dépend-elle pas de l'état pathologique de la membrane muqueuse ? Dans les conditions où se trouve ce tissu, ces médicamens peuvent-ils le modifier ? Peuvent-ils tarir l'écoulement quand la source n'en est ni arrêtée ni détournée ? Aussi combien sont vaines les tentatives que l'on fait ! combien de fois ne les voit-on pas échouer ! Et cependant c'est ici que le charlatanisme déploie tous ses ressorts, et qu'il y retient de crédules malades qui deviennent pour lui une proie facile à dépouiller.

Urétrite érythémoïde polypeuse. — Cette forme peut être considérée comme l'exagération de l'espèce d'urétrite que nous venons de décrire.

Pendant longtemps, la question de savoir s'il pouvait se développer de véritables végétations polypeuses sur la membrane interne de l'urète, a été un sujet de dispute. Cette question est aujourd'hui résolue par l'affirmatif.

On voit ces végétations à l'entrée du méat urinaire. Nous les avons observées un grand nombre de fois dans cette partie ; tantôt saillantes à l'extérieur, tantôt enfoncées, elles se dérobent à la vue : on ne peut les apercevoir qu'en écartant les lèvres du méat urinaire. Elles sont molles, d'un blanc rosé, presque toujours pédiculées ; elles n'acquièrent qu'un volume médiocre, à moins que, sorties, leur développement ne soit pas gêné. Sur un gendarme de Paris, en 1829, nous en

avons observé, à l'extérieur du méat, du volume d'une châtaigne, tenant à un pédicule de la grosseur d'une plume de corbeau, d'une couleur rouge, à grains transparens tenus par des tiges minces et aboutissant à une branche commune. Elles étaient implantées à la partie interne de l'ouverture du gland. Cette tige coupée a laissé échapper une grande quantité de sang.

Nous avons eu occasion de rencontrer sur la membrane muqueuse de l'urètre, principalement dans la région du bulbe, celle des parties membraneuse et prostatique, et jusque sur le col de la vessie, des végétations de la même nature. Le malade qui en est affecté croit avoir des rétrécissemens. Presque tous les médecins qu'il consulte partagent son opinion ou lui en donne l'idée. Le jet de l'urine est variable d'un jour à l'autre, pendant les différens instans de la journée, ou même durant l'excrétion des urines. Tantôt il s'interrompt tout à coup, reprend avec facilité, et diminue ensuite. Petit, partagé, d'une forme irrégulière, sortant en gerbe, ou applati, ou très petit et tournoyant, il varie, suivant la forme, la grosseur ou la position des végétations. Quand on sonde les malades, il s'écoule presque toujours de l'urètre un peu de sang; pour peu que l'instrument ait eu quelque peine à pénétrer, il entame, déchire ou même déracine l'une ou l'autre de ces végétations. Cette manœuvre est quelquefois suivie de rétention d'urine incomplète et momentanée; tout à coup le malade urine facilement, il lui semble qu'un bouchon a été expulsé au-dehors avec violence; effectivement, si les urines sont conservées, vous y remarquerez des débris de chairs mortifiées, qui ne sont que les parties des végétations qui ont été détachées par la sonde ou la bougie exploratrice.

Si le médecin croit avoir à traiter un rétrécissement de l'urètre, il cautérise plusieurs fois et introduit des

bougies pour dilater le canal ; il parvient ainsi à guérir l'urétrite chronique, pensant avoir débarrassé le malade d'un rétrécissement, car il a cautérisé, comprimé de dedans en dehors le conduit urinaire, il l'a dilaté, et ces moyens de traitement ont suffi pour modifier la membrane muqueuse.

C'est dans des cas semblables que tous les jours on vante les prétendus miracles de la cautérisation contre les rétrécissemens de l'urètre. Mais on a effectivement, et sans le savoir, employé contre cette forme d'urétrite que nous décrivons, les moyens de traitement qui sont les plus convenables pour la guérir ; nous avons longtemps partagé cette erreur, aussi étions-nous persuadés que la cautérisation des rétrécissemens pouvait seule faire disparaître les écoulemens urétraux qui les accompagnent.

Dans cette espèce d'urétrite, la sécrétion anormale, presque toujours abondante, est peu épaisse, glaireuse et filante. La douleur est nulle ou à peu près nulle.

La cautérisation est le moyen le plus efficace contre cette sorte d'urétrite chronique. Cette cautérisation doit être faite avec le nitrate d'argent et non avec le sulfate de cuivre. La potasse causitque, le nitrate acide de mercure ne sont pas assez maniables pour que l'on puisse s'en servir utilement. La compression dilatante doit être jointe à la cautérisation ; elle se fait, comme nous l'avons dit, avec des bougies en cire, à la composition desquelles on ajoute des substances astringentes. Pendant l'usage de ces moyens, on fait des injections opiacées.

Quand les végétations se montrent à l'extérieur, il faut les attaquer d'abord par des topiques fortement opiacés. On emploie avec avantage la bouillie d'opium Au moment où les tumeurs commencent à se flétrir,

on les enlève avec l'instrument tranchant et on cautérise profondément l'endroit où elles étaient implantées.

URÉTRITE ERYTHÉMOÏDE ULCÉREUSE CHRONIQUE. — Elle est moins fréquente qu'on pourrait le penser : nous l'avons observée chez des hommes qui portaient des urétrites depuis un grand nombre d'années. Ne croyez pas néanmoins que l'ulcération soit un effet du temps ; on peut la rencontrer à une époque peu éloignée de l'invasion. C'est une sorte de dégénérescence qui succède plus souvent aux urétrites érythémoïdes profondes et partielles qu'à la suite d'urétrites érythémoïdes superficielles. Un point d'irritation s'est établi et a persisté ; soit après des manœuvres opérées avec des sondes, soit après de légères crevasses de la membrane muqueuse ou une éruption de petites papules, ce qui est rare, l'ulcération s'en est emparée. Aussi sentirez-vous toujours, en explorant le canal, une portion dure, bornée, plus sensible. C'est au-devant du bulbe et à son voisinage que se remarque cet endurcissement dont nous parlons. Introduisez avec précaution une sonde dans l'urètre, faites la lentement cheminer; lorsque vous arriverez au lieu où existe l'ulcération vous éprouverez une résistance assez forte, comme si le conduit était rétréci, le malade sentira une douleur très vive. Quand vous aurez franchi ce point, la sonde marchera avec assez de facilité, à moins qu'un second ou un troisième point endurci ne soit touché et distendu par la sonde ; dans ce cas, les phénomènes de résistance et de douleur se manifesteront de nouveau. Ils seront moins prononcés, si vous êtes arrivé dans la portion membraneuse de l'urètre. A la douleur que vous avez provoquée sera jointe une légère hémorrhagie, une irritation

assez intense; et bientôt l'écoulement des urines sera, sinon arrêtée, du moins peu facile.

Toutes les fois qu'on explore le canal, la portion de sonde, de bougie, ou de porte empreinte qui a été en contact, pendant quelques momens, avec le point ulcéré, se couvre d'une couche de pus lié et mêlé à du sang. Il est évident que dans ce lieu, il existe une surface qui secréte du pus et saigne au moindre attouchement.

L'écoulement du muco-pus est variable; tantôt abondant, tantôt peu considérable, il ressemble à de la sérosité dans laquelle on aurait imparfaitement délayé beaucoup de pus. De temps en temps il devient plus épais, prend l'aspect de la gélatine, il est d'un blanc jaunâtre, sans homogénéité; parfois il contient des stries sanguines ou de petits caillots de sang noirâtre. Il y a des cas où l'émission des urines et l'éjaculation du sperme, jamais opérées sans douleur, sont toujours suivies d'écoulement sanguin. Après des excès de table, le coït trop souvent répété, ou une influence exercée de près ou de loin sur les organes génitaux, l'écoulement devient plus abondant, la douleur s'accroît. Toujours fixée dans un ou plusieurs points du canal, c'est principalement vers la naissance du scrotum et au périnée qu'elle se fait ressentir. Les érections sont douloureuses; les desirs vénériens assez prononcés, quoique le coït ne s'exerce jamais, sans un sentiment pénible.

Cette espèce d'urétrite chronique est grave, difficile à guérir; elle est même assez souvent incurable.

Le traitement doit consister à détruire l'irritation, à déterger et à faire cicatriser les ulcérations. Vous devrez d'abord faire sur les points douloureux du canal, des applications de sangsues, mettre le malade à un régime doux et léger; lui donner des bains de fauteuil avec des eaux émollientes et narcotiques, lui prescrire

de fréquens lavemens, des boissons adoucissantes nitrées et émulsionnées; lui faire garder le repos et lui défendre impérieusement l'exercice du coït. Il importe même de détourner son attention de tout ce qui peut rappeler les desirs vénériens.

Quand l'irritation sera calmée, le moyen le plus efficace pour agir sur les points ulcérés sera d'y porter des médications astringentes, légèrement caustiques. Nous nous servons, à cet effet, d'une sonde assez grosse, percée largement par le bout; dans cette sonde est introduit un morceau de fanon de baleine, à l'extrémité duquel est fixée une petite éponge sèche, qui est assez grosse pour ne pouvoir sortir de la sonde. L'instrument ainsi disposé, le bout en est trempé dans une forte solution de sulfate de cuivre, de sulfate d'alumine et de potasse, de nitrate d'argent, ou dans de l'eau à laquelle on ajoute une petite quantité de chlorure de zinc ou de nitrate acide de mercure. Quand la sonde est arrivée, sur le point ulcéré, on presse l'éponge pour exprimer une petite partie du liquide qu'elle contient. Cette opération est répétée une fois tous les 3 ou 4 jours. Dans l'intervalle, on introduit dans la partie ulcérée de l'urètre un petit bourdonnet de charpie ou un doigt de batiste, imbibé d'une liqueur résolutive ou mieux d'un cérat soufré, lythargyré aluminé, ou saturné.

Si le malade peut supporter les bougies emplastiques, on les introduit dans le canal de l'urètre. Nous nous sommes servis avec avantage d'une bougie de plomb à tige mince, supportant au bout un renflement plus ou moins considérable qui était seul introduit dans le point malade et rétréci. Ces sondes à renflement sont, dans ce cas, préférables aux bougies à ventre.

Dans un cas où l'introduction de bougies, de mèches, de doigts de batiste, ne pouvait être supportée par le

malade (V. l'observation dans notre *Traité pratique*, déjà publiée en 1827 dans notre premier Mémoire statistique); dans le cas où des envies fréquentes d'uriner nous forçaient à renouveler souvent le pansement, nous nous sommes servis avec succès de cylindres d'argent. (Vous trouverez la description de ces cylindres dans nos *Mémoires Stastiques*, 25e et 27e volumes des mémoires de médecine, de chirurgie et de pharmacie militaire, 1827 et 1829.)

Nous prenons une empreinte pour évaluer quel est le diamètre du cylindre dont nous devons nous servir, et mesurer la profondeur où se trouve la partie malade. Nous faisons passer le fil, qui est attaché à l'anneau, dans un conducteur gradué percé au bout. Le conducteur ainsi armé, pousse devant lui le cylindre en parcourant le canal de l'urètre. Lorsque nous sommes arrivés au point malade, nous l'en faisons dépasser, et lorsque nous sommes assurés qu'il est dans le lieu où il doit réster pour remplir notre but, nous retirons le conducteur et nous assujettissons le fil de soie autour du gland. Le malade porte le cylindre pendant 24 ou 36 heures, urine sans difficulté, peut vaquer à ses affaires. Il arrive souvent que la dilatation, élargissant le point du canal où est placé le cylindre, alors celui-ci est chassé par le jet de l'urine. On le remplace par un autre dont le diamètre est plus considérable. Quand cela a lieu, on doit favorablement augurer du moyen dont nous parlons.

L'emploi des cylindres offre des avantages et des inconvéniens. Ils dilatent le point rétréci, ils compriment l'ulcère de dedans en dehors, ils le défendent du contact des parties voisines et de l'impression fâcheuse des urines; ils maintiennent la partie dans un repos absolu, tout en provoquant une sécrétion qui en opère le dégorgement.

Son introduction n'est point difficile ; il n'en est pas de même de son retrait. Une fois, il nous est arrivé, en 1829, sur un gendarme de Paris, d'éprouver les plus grandes difficultés à retirer le cylindre. Il avait glissé au-dessous du point malade, celui-ci s'était gonflé sur lui, et nos tentatives furent vaines. Après une forte application de sangsues, un bain prolongé, les urines reprirent leur cours et chassèrent devant elles le cylindre. Un nouveau cylindre fut introduit; et, en continuant l'emploi de ce petit instrument, l'urétrite chronique ulcéreuse dont ce malade était atteint depuis plus de 12 ans, fut parfaitement guérie. Cet ancien militaire habite Paris, s'est marié en 1831, et, depuis cette époque, il n'a éprouvé aucune incommodité de son ancienne maladie.

Nous avons insisté sur le diagnostic différentiel des urétrites érythémoïdes chroniques et sur la thérapeutique qui leur convient, parce que ces maladies ont été jusqu'à ce jour fort superficiellement étudiées. C'est un nouveau champ dans lequel nous avons jeté quelques semences, espérant que les voyant peut-être fructifier, d'autres plus habiles ou plus heureux, le cultiveront avec ardeur et enrichiront ainsi le domaine de la science, en multipliant ses ressources.

Urétrites dermoïdes chroniques. — Ces urétrites, rarement générales, le plus ordinairement partielles, attaquent, comme les espèces d'urétrites aiguës auxquelles elles succèdent presque toujours, les portions prostatique, membraneuse, bulbeuse, pénienne et balanique du pénis.

En attendant que l'observation soit venue répandre une plus vive lumière sur un sujet qui se trouve environné d'obscurités, nous décrirons les espèces dont nous avons le plus souvent étudié les principaux phénomènes. Disons de suite que dans chaque espèce de ces

urétrites dermoïdes chroniques, il y a une infinité de nuances qui rendent fort délicate et fort difficile la tâche du praticien. Ces nuances, que nous ne pourrions peindre dans cette lettre, empruntent leurs teintes variées à l'intensité et au siége de la phlegmasie. C'est à tel point qu'étudiée sur divers sujets, la même affection sera considérée par un observateur inattentif, non comme une même maladie dans des conditions différentes, mais comme des lésions tout-à-fait exceptionnelles.

Les climats, les saisons, les idiosyncrasies, et, par dessus tout, la manière de vivre des individus, influent sur les phénomènes qu'offrent les diverses espèces d'urétrites chroniques. L'abus des liqueurs alcooliques, la débauche, l'habitude d'une vie insouciante et dissipée; cette folle exaltation des idées, qui fait du présent un bien sans avenir dont il faut jouir malgré les conséquences qui peuvent en résulter, perpétuent si souvent les irritations chroniques de l'urètre, qu'en vain le praticien cherche les moyens de l'appaiser, car de nouvelles causes d'irritation s'ajoutent à celles qui existent, rendent impuissans ses efforts, et mettent en défaut son observation et sa sagacité.

Nous aurions été tenté de rejeter du cadre nosologique l'urétrite dermoïde générale si quelques faits n'étaient venus nous assurer qu'elle existe. Nous allons en tracer les symptômes tels que nous les avons observés comme types, dans plusieurs cas. Le malade sent le long du canal de l'urètre une douleur gravative, ni plus vive, ni plus considérable dans un point que dans un autre, mais toujours augmentée pendant l'excrétion des urines. L'urètre est dur, engorgé, semblable à une corde tendue dans toutes ses parties; quoique le périnée soit tuméfié, l'engorgement paraît moins prononcé dans la portion membraneuse que partout ailleurs.

L'écoulement assez abondant, est d'un blanc presque mat, d'une consistance moyenne. Toutes les fois que l'irritation tend à devenir aiguë, il est plus épais et prend une couleur jaune-verdâtre. Le coït, des excès de table, des veilles prolongées, l'exercice fatiguant du cheval, le froid humide peuvent ramener l'acuité, qui n'est fâcheuse à la guérison de la chronicité de l'affection, que si le traitement antiphlogistique n'est alors ni conduit avec énergie, ni suivi avec ponctualité.

Le jet de l'urine est rétréci ; mais il n'est pas tournoyant, à moins que l'engorgement du bulbe ne vienne compliquer cette urétrite. Dans ce cas, le jet est petit, il tourne sur lui-même. Ce signe, mal apprécié, pourrait faire croire à un rétrécissement organique de l'urètre.

Chez les hommes atteints de cette urétrite, le pénis est ordinairement flasque pendant les érections, et si ce n'était l'extrême tension du canal, l'organe ne serait pas assez tendu pour consommer l'acte du coït. Chez les hommes qui nous l'ont offerte, le pénis était volumineux, la puissance génitale considérable ; elle avait succédé à une urétrite dermoïde générale aiguë, dont le traitement avait été insuffisant pour vaincre la période d'acuité. Chez plusieurs nous avons procédé au traitement comme si l'état aigu était présent, et nous avons obtenu une guérison rapide. Chez d'autres, nous nous sommes bornés à des moyens peu actifs et le traitement en a été prolongé, la cure retardée.

Le traitement de cette espèce d'urétrite est essentiellement antiphlogistique. Les moyens de cette nature qui sont employés ne doivent pas être proportionnés aux signes de la douleur, mais bien mesurés sur la force et l'étendue de l'engorgement.

Si le malade est fort, robuste, vous ferez bien de commencer le traitement par une saignée générale ;

puis des applications de sangsues plusieurs fois répétées en allant successivement du périnée au gland. Nous avons observé qu'il était avantageux de suivre cette marche d'arrière en avant, dans l'emploi des saignées locales. De fréquens bains de fauteuil, et surtout les fumigations que nous avons recommandées dans notre cinquième lettre, sont indispensables. Le malade devra être soumis à un régime doux et léger. Toute alimentation et toute boisson stimulante, doivent être proscrites. Le repos, l'usage des tisannes adoucissantes et calmantes sont nécessaires, des frictions faites le long du canal de l'urètre avec l'onguent napolitain ou la pommade de belladone, celle d'iodure de potassium, ont quelquefois agi efficacement sur l'engorgement du canal. Nous avons employé avec avantage les bains locaux avec des décoctions émollientes et narcotiques, modérément chaudes; dans plusieurs cas, nous avons composé ces bains avec l'huile d'amandes douces ou d'olives tiédies au bain-marie. Ces moyens locaux sont plus utiles que les cataplasmes et les fomentations. Ces derniers entretiennent une humidité nuisible.

Quand l'inflammation chronique est dissipée, qu'il ne reste plus que l'engorgement, il faut introduire des bougies emplastiques dans l'urètre, en augmenter successivement la grosseur; leur calibre doit être égal dans toute leur étendue.

Lorsque le canal a repris sa souplesse normale, presque toujours l'écoulement qui avait augmenté durant les premiers jours de l'application des bougies, diminue ensuite graduellement, et finit par disparaître, surtout si les bougies contiennent des substances astringentes. Aussi faut-il commencer par des bougies en cire, puis on emploie celles de dyachylon et l'on a recours ensuite aux bougies emplastiques, dans la composition desquelles entrent le sulfate d'alumine et de

potasse, le sulfate de zinc, le sous acétate de plomb, le nitrate d'argent, etc. Pendant le traitement, surtout pendant l'emploi des bougies, le malade doit porter le suspensoir-Pernet que nous avons déjà recommandé dans notre cinquième lettre.

Ces urétrites dermoïdes générales chroniques sont rares; celles qui sont partielles sont plus fréquentes, souvent elles sont plus difficiles à guérir, parce que leur caractère inflammatoire est moins bien prononcé.

PROSTATURITE DERMOÏDE CHRONIQUE. — Le malade éprouve une douleur sourde, profonde, étendue, dans la région hypogastrique, un poids incommode à l'anus, une tension inaccoutumée au périnée, avec besoins fréquens d'uriner; la vessie, ne pouvant contenir et exeréter qu'une petite quantité du liquide qu'elle renferme, il est obligé d'uriner souvent. Dans le cas où, s'étant oublié dans un repas, il a fait de copieuses libations, alors il paie cher le plaisir qu'il a pris, car tout à coup une rétention incomplète d'urine vient le surprendre, ou il urine goutte à goutte avec des douleurs atroces, ou bien les besoins de rendre les urines sont tellement impérieux qu'ils surmontent la puissance de sa volonté; chose remarquable, mais qu'il serait dangereux de prendre pour règle de conduite, une nouvelle libation semble faire cesser l'obstacle: un flot d'urine traverse le canal; la satisfaction, la jouissance même qui résulte de cette excrétion inespérée, est suivie de nouvelles douleurs; les dernières gouttes du liquide sont brûlantes, elles ramènent le ténesme du col de la vessie, la rétention devient complète et fait repentir le malade de l'imprudence qu'il a commise.

Les urines sont assez fréquemment chargées de petits caillots de sang, cela indique qu'un amas veineux;

de véritables hémorrhoïdes se sont développées au voisinage du col vésical ; ou bien des glaires se mêlent au liquide urinaire, ce qui manifeste un état catarrhal de la vessie.

Lorsqu'on explore la prostate par l'anus, on sent cette glande gonflée, dure; il semble qu'un lobe moyen s'est ajouté aux lobes latéraux. Souvent la pression est très douloureuse. Il se manifeste, dans quelques circonstances, des abcès dans la prostate (nous vous en avons indiqué les signes dans notre cinquième lettre), ou bien cette glande devient squirreuse, se désorganise et amène des désordres irréparables, toujours suivis de la mort, longuement préparée à l'avance par les souffrances les plus horribles et les plus dégoutantes infirmités

L'écoulement du muco-pus est fort peu abondant; il est filant, gélatineux; il ressemble souvent à du sperme délayé.

Le traitement de cette urétrite partielle est d'abord antiphlogistique. Des applications de sangsues au périnée, à l'anus, sur la prostate, dans le rectum à l'aide du *speculum ani* de M. le docteur Barthélemy ; des bains de fauteuil fréquemment renouvelés, des fumigations faites dans l'intervalle, de petits lavemens émolliens et narcotiques; le repos, un régime doux et léger, tels sont les moyens que l'on doit mettre en usage pour diminuer l'irritation, et souvent on est assez heureux pour la faire disparaître. Mais vers la fin, des injections avec des eaux sulfureuses ou ferrugineuses mitigées, l'usage à l'intérieur de ces mêmes eaux, de celles de Contrexeville, de Bonnes, de Cauterets, ont été utiles. Dans un cas rebelle, les eaux de Miers, prises à la source, ont été extrêmement favorables.

On joint à ces moyens l'usage de pilules de térébenthine de mélèze; des boissons balsamiques ou sucrées

avec le sirop de Tolu, du Pérou ; si la vessie est malade, on n'injecte pas du copahu ou de la belladone dans son intérieur, ce traitement récemment préconisé contre les affections catarrhales de la vessie n'est pas sans danger. La solution de nitrate d'argent que l'on pousse dans la vessie, a aussi de graves inconvéniens. L'eau fraîche ou tiède, pure, injectée est souvent préférable, surtout lorsqu'il y a incontinence par excès d'irritation. Dans ce cas, des lavemens, des bains de fauteuil froids, sont bien indiqués.

MEMBRANURITE DERMOÏDE CHRONIQUE. — Une douleur sourde, pesante, incommode se fait sentir au périnée. Quelquefois la pression la développe. Il y a des envies fréquentes d'uriner, un endolorissement des aines et des testicules, dont l'épididyme se gonfle un peu. Même quand ces phénomènes ne se manifestent pas, le malade sent que l'un des testicules est plus lourd que l'autre ; il s'aperçoit qu'il y a quelques corps durs dans les épididymes ; il y touche, néglige de porter un suspensoir bien fait ; bientôt de la douleur survient, avec elle le gonflement augmente, le cordon s'endurcit, devient douloureux, alors se manifestent des douleurs de reins que le malade rapporte à des rhumatismes. Ces douleurs ont leur siége à la ceinture, vers le sacrum ; en même temps, le fond du bassin paraît contenir un corps pesant ; des borborygmes accompagnent les digestions, des flatuosités, des vents incommodent le malade. Ces phénomènes arrivent presque toujours 4 ou 5 heures après le repas. Une constipation plus ou moins opiniâtre a lieu. Si dans cet état, il s'expose au froid, s'il exerce le coït, ou fait un excès de table, une épididymite inflammatoire apparaît. Des injections astringentes, une cautérisation de l'urètre au-delà du bulbe, ont le même inconvénient. Tantôt le testicule d'un côté

reste dans le même état, il se développe lentement un engorgement dans l'épididyme; tantôt l'irritation passe dans le testicule du côté opposé, rarement on voit, à la fois malades, les deux testicules. A la suite de cet état de l'organe spermatique, la tunique vaginale s'altère, une hydrocèle se manifeste. Souvent cette dernière affection est la seule pour laquelle le malade réclame les soins d'un médecin; il semble que ce qui a précédé, est arrivé à son insu, sans qu'il puisse en rendre un compte exact.

L'écoulement du muco-pus est assez abondant; il est épais le plus souvent; quelquefois il ressemble à du petit lait troublé, il se coagule, sort en longs filamens blanchâtres, ou en gouttes dans lesquelles se trouvent des pelotons de glaires filantes.

Des tumeurs au périnée se remarquent quelquefois pendant le cours de la membranurite chronique. Elles sont petites, ressemblent à des ganglions engorgés qui adhèrent au canal, ou elles ont le volume d'une noix, d'un œuf, sans changement de couleur à la peau, dures, presque indolentes.

Nous avons vu plusieurs fois de petites tumeurs semblables, vers l'un ou l'autre ischyon, avec gonflement et rigidite anormale de la racine de l'un des corps caverneux. Dans un cas, la tumeur était si douloureuse et les parties environnantes étaient si tendues que nous avions diagnostiqué un abcès profond; cependant il n'y avait aucun changement de coloration à la peau. Les antiphlogistiques actifs que nous avons employés ont ils empêché le développement de l'abcès? nous le pensons, car la tension était trop considérable pour que la terminaison par suppuration n'eût pas eu lieu. Il s'est formé plus tard, au périnée, une petite tumeur de la grosseur du pouce qui, ouverte, a laissé échapper un liquide séreux jaunâtre; fermé trop tôt, ce kyste, car

s'en était un, s'est rempli de nouveau; mais ouvert largement et cautérisé, la cicatrisation s'en est faite après suppuration : le malade a été entièrement guéri.

La membranurite chronique a quelquefois un caractère granuleux ou végétant.

Le traitement consiste dans l'emploi des antiphlogistiques, des bains de fauteuil, des fumigations. Les bougies emplastiques doivent être introduites avec beaucoup de ménagement. Elles provoquent souvent la manifestation d'épididymites qui, à leur suite laissent des engorgemens insolubles. Elles provoquent aussi consécutivement des hydrocèles. Nous appelons votre attention sur ces dernières affections, étudiez les dans leurs causes, et très souvent vous les verrez se développer chez des hommes qui ont été atteints ou le sont encore, de membranurites chroniques, méconnues et traitées presque toujours par des injections irritantes qui ont provoqué des épididymites latentes. La membranurite nous paraît la cause principale de la fréquence des hydrocèles chez les vieillards.

Les injections doivent être proscrites, ou du moins, il ne faut les employer que d'une manière fort modérée. Nous préférons la cautérisation transcurente avec le nitrate d'argent ou avec le sulfate de cuivre, ce dernier caustique offre moins de danger.

BULBOSURITE DERMOÏDE CHRONIQUE. — Cette maladie peut être prise pour un rétrécissement de l'urètre par les médecins qui croient que les rétrécissemens sont quelquefois essentiels. Cette méprise est souvent fatale aux malades, surtout lorsqu'on se sert de l'incision ou de la cautérisation. Il peut arriver que le bulbe soit ouvert, qu'une hémorrhagie ait lieu, que l'urine s'infiltre et produise des abcès urineux et ensuite des fistules.

Le malade voit de jour en jour diminuer la force du jet de l'urine ; quand il fait des excès de quelque genre que ce soit, il est pris d'une rétention incomplète ; il urine goutte à goutte. La sonde, si elle est grosse et arrondie, affaisse facilement le bulbe, saillant dans l'urètre, et passe assez facilement ; mais elle s'y arrête, s'y enfonce, le déchire, se fourvoie dans le tissu bulbeux et dans la portion membraneuse, si le médecin s'est servi d'une sonde peu flexible et pointue. Les accidens les plus graves suivent cette manœuvre.

Quand on explore l'urètre, on sent à l'endroit du bulbe une tumeur peu dure, déprescible ; si on y laisse pendant quelque temps ses doigts appliqués, le gland rougit et se gonfle, comme s'il y avait un obstacle au retour du sang veineux. L'écoulement est très peu abondant, d'une consistance moyenne.

Il est difficile de tracer les règles du traitement de la bulbosurite chronique L'application du froid nous a paru agir avec quelque efficacité. Les bougies grosses, bien arrondies par le bout, les bougies à ventre, nous ont paru convenir. Les cylindres en argent, dont nous avons parlé à la page de cette lettre, pourraient être employés avec avantage ; mais il ne faut user de ces moyens qu'après avoir pris une empreinte.

Le porte empreinte est introduit jusqu'à quatre pouces trois quarts sans rencontrer d'obstacle, là, un peu plus loin, chez quelques-uns, un peu en deçà, chez ceux qui ont la verge fort longue, il est arrêté ; ne cherchez pas violemment à franchir ce point, poussez doucement le porte empreinte, en allongeant sur lui le pénis ; si l'obstacle résiste à cette pression, continuez la pendant quelque temps et retirez l'instrument. Si le pinceau de cire, au lieu de vous donner une empreinte à tiges, facile à distinguer, ne vous rapporte qu'un tubercule arrondi, recourbé d'arrière en avant, vous

pouvez être assuré que le gonflement du bulbe existant, fait saillie dans le canal, et le rétrécit dans ce point.

PÉNISURITE DERMOÏDE CHRONIQUE. — Celle-ci se manifeste par une douleur qui s'étend depuis le gland jusqu'à la région du bulbe. Cette douleur augmente par la pression, lorsque des causes irritantes sont venues accroître l'irritation chronique, on sent sous les doigts le canal engorgé, dur, tendu, formant une corde inégale, noueuse; pendant les érections, la sensibilité du conduit urinaire est accrue, le pénis est recourbé en bas, les corps caverneux ne s'érigent pas complétement; mais le gland est gonflé, d'un rouge violacé. L'émission des urines, quoique facile, se fait par un jet diminué de volume, qui sort aplati, ou s'étalant en gerbe.

L'écoulement du muco-pus est assez abondant; il est gélatineux, d'un blanc jaunâtre, d'une consistance moyenne.

Le traitement de cette maladie est primitivement antiphlogistique, car l'engorgement de la portion pénienne du canal de l'urètre est entretenu par l'irritation. Cependant il ne faut pas exagérer les avantages des saignées locales, jeter l'organe sexuel dans un état de débilité qui nuirait plus tard à ses fonctions; mais on ne saurait trop insister sur l'emploi des bains de fauteuil; leur avantage est aujourd'hui si bien constaté que souvent ils nous suffisent pour disposer convenablement la partie à la résolution de l'engorgement; les fumigations doivent leur être jointes dans l'intervalle.

Quand l'irritation est assez diminuée pour que l'on puisse comprimer le canal, il faut y introduire des bougies emplastiques qui augmentent la sécrétion anor-

male, puis des bougies dont la composition est astringente.

On a prétendu que des frictions mercurielles, iodiques, belladonées, faites sur le trajet du canal, étaient dans ce cas des révulsifs puissans. Seuls, ces moyens n'auraient qu'une action lente et incertaine. Ce sont les bougies dont on augmente successivement la grosseur qui ont principalement cette action résolutive. C'est par elles, par les bains de fauteuil, les fumigations et un régime doux et léger, que nous sommes parvenus, un grand nombre de fois, à rendre au canal de l'urètre son état normal.

Des scarrifications de la membrane muqueuse épaissie sont quelquefois indiquées; nous les opérons au moyen de notre porte rape; le dégorgement qu'elles opèrent est immédiat; mais il faut de suite introduire une grosse bougie pour arrêter le mouvement de réaction que les scarrifications pourraient provoquer.

Que peuvent le copahu et le cubèbe dans cette affection? Est-ce dans l'espoir de détourner l'inflammation chronique? Cet espoir est vain; on ne déplace pas une inflammation qui a changé la nature des tissus où elle est depuis longtemps établie; et le pourrait-on, qu'on ne ramènerait pas ces tissus à l'état normal; on n'aurait enlevé qu'un élément de l'affection, les autres élémens secondaires resteraient là pour la perpétuer. Est-ce pour faire cesser l'écoulement du muco-pus? Mais le pourrait-on sans faire disparaître la cause organique qui entretient la sécrétion? Tant que les tissus de l'urètre n'auront point recouvré les conditions anatomiques vitales qu'ils ont dans l'état physiologique, l'écoulement du muco-pus sera une conséquence nécessaire de l'altération morbide du canal; il ne cessera qu'avec la disparution de cette cause organique.

Combien est grand le nombre de malades victimes

d'une thérapeutique contraire aux principes que nous venons d'établir! Que d'abus dans l'emploi du copahu et du cubèbe! Combien sont coupables ceux qui, sans mission spéciale, et, poussés par l'appât d'un gain illicite, prodiguent, sans règle et sans mesure, le copahu et le cubèbe! Non seulement ils ne savent pas dans quels cas on doit administrer ces médicamens; mais ils ignorent complètement les conditions organiques qui en défendent l'emploi. Pour ces vendeurs de spécifiques, le mot *écoulement* répond aux mots *copahu*, *cubèbe*, *injections astringentes et irritantes*. Il est malheureusement un grand nombre de médecins, dont la science est au niveau de l'empirisme irréfléchi de ces charlatans.

BALANURITE DERMOÏDE CHRONIQUE. — La balanurite dermoïde chronique est devenue très fréquente surtout depuis 12 ans, c'est aussi depuis ce temps que l'on signale la plus grande fréquence des affections de la matrice. Y a-t-il entre l'une et l'autre de ces maladies, des rapports de causes et des analogies de développement? ou, en d'autres termes, y a-t-il entre la production si multipliée des affections de la matrice, et la manifestation si facile de la balanurite, dans ces derniers temps, une coïncidence qui mérite de fixer l'attention du médecin philosophe? Nous ne saurions résoudre ces questions; mais nous constatons le fait.

Peut-être les maladies de la matrice n'ont-elles paru si fréquentes que parce que, étudiées par quelques uns dans l'intérêt de la science, elles sont devenues pour quelques autres un objet de spéculation; cependant nos observations nous autorisent à croire qu'il y a quelques rapports de causes entre la balanurite et les affections de la matrice; en effet, nous avons souvent constaté des altérations non vénériennes du col utérin chez des

femmes accusées d'avoir produit la balanurite chez des hommes qui les avaient fréquentées. D'autres diront peut-être que le grand nombre des maladies du col utérin tient à la fréquence des urétrites chroniques et à leur incomplète guérison? Nous ne sommes pas éloigné de cette opinion. Cette cause n'est certainement pas la seule; mais d'après nos remarques étiologiques, elle nous paraît être l'une des plus fréquentes et des plus actives.

Quel vaste champ de conjectures s'ouvre devant l'observateur et le moraliste, quand on élève des questions du genre de celle-ci! si le philosophe voulait les résoudre, il ne manquerait pas d'accuser le siècle, la dissolution des mœurs, le libertinage infâme qui souille notre espèce. Mais avant de traîner l'humanité devant le tribunal de la froide raison, qu'il lise l'histoire, les chroniques, les écrits de ceux qui nous ont précédé dans les siècles, et ils verront bientôt que dans tous les temps, il y a eu des femmes qui ont fait un scandaleux commerce de leurs charmes et ont trouvé dans de dégoûtantes orgies à mettre en pratique les plus honteux raffinemens d'une abominable débauche.

La balanurite dermoïde chronique présente deux variétés; dans l'une, le gland ne participe pas à l'engorgement du canal; dans l'autre, cet engorgement du gland est tellement considérable qu'il forme un corps dur, comme une partie organique envahie par un squirre. Ne pourrait-on pas désigner cette dernière affection sous le nom de BALANIURITE, pour indiquer la part que le tissu du gland prend à l'engorgement du canal, sans perdre de vue que le point de départ est l'irritation de la portion de l'urètre qui traverse le gland? et désigner, seulement par l'appellation de balanurite, la première variété? Ces deux variétés ne diffèrent-elles que par le degré? nous ne le pensons pas. Aussi nous décrirons l'une et l'autre, telles qu'elles se sont présentées à notre observation.

1re *variété.* — BALANURITE DERMOÏDE CHRONIQUE. — Il y a, dans cette variété, des degrés extrêmement variés de l'engorgement de la portion balanique du canal de l'urètre; tantôt il est léger et ne donne lieu qu'à un suintement de muco-pus qui colle les lèvres du méat pendant le sommeil ; c'est ce que vulgairement on appelle *la goutte militaire*. Cette insignifiante affection est cependant de l'aveu de tous les médecins, difficile à guérir. Le copahu, le cubèbe, les astringens, les bains froids, les injections, sont vainement employés ; elle résiste, met en défaut le talent du médecin, et lasse la patience du malade. Le premier veut qu'on l'abandonne à la nature, la considérant comme une incommodité indigne d'exercer ses efforts ; mais le dernier veut en être débarrassé, et, dans cet espoir, il se fie aux promesses des charlatans, et croit aux vertus de prétendus spécifiques. Mais tout est inutile, car il n'y a aucun médicament qui ait la propriété de faire cesser, dans tous les cas, cet insupportable suintement. Nous avons vu un grand nombre de malades qui l'avaient, de guerre lasse, conservé pendant 12 ou 15 ans.

Toutes les fois que vous serez consulté pour ce genre d'affection, pressez le gland entre le pouce et l'indicateur, vous sentirez bientôt des duretés qui vous signaleront l'engorgement du canal. Prescrivez des bains de fauteuil ; mettez dans l'urètre des bougies emplastiques de deux pouces de longueur. Ce traitement simple est le seul qui puisse vous faire obtenir une guérison radicale.

2e *Variété.* — Dans une nuance plus élevée, le canal est plus engorgé ; on le sent comme une corde ou une sonde à travers le gland ; le muco-pus sort plus abondamment. Épais, crémeux, jaune, ou moins consistant, ressemblant à du petit lait trouble, il est muqueux et collant.

Le traitement que nous venons d'indiquer suffit presque toujours, à moins qu'il y ait de la douleur ; dans ce cas, les bains, les lotions, doivent être continués pendant plus longtemps ; ce n'est que lorsqu'elle a disparu que l'on doit employer les bougies emplastiques. Cette nuance est souvent accompagnée d'irritation. L'urine, en passant à travers le gland, y réveille une douleur assez aiguë qui, dans l'intervalle, se fait sentir modérément. Dans ce cas, la membrane muqueuse est rouge. 3 ou 4 sangsues appliquées sur le gland, répétées à plusieurs jours d'intervalle ; des lotions, des fumigations, des bains de fauteuil, doivent être joints. Quand la douleur a disparu, il faut user de bougies emplastiques jusqu'à ce que l'engorgement ait entièrement cessé. Il ne faut pas moins de 2 à 3 mois pour achever ce traitement et rétablir le canal dans son état normal.

2e BALANIURITE. — *Balanurite chronique avec engorgement du gland.* — Cette maladie est la suite de la balanurite aiguë, intense, négligée ou mal traitée. Elle succède aussi à la balanurite dermoïde chronique, surtout lorsque des cautérisations intempestives, ou souvent renouvelées, ont été faites dans le but de guérir les espèces de balanurite que j'ai décrites plus haut. La balaniurite se présente sous deux aspects différens :

1o *Balaniurite sanguine chronique;*

2o *Balaniurite lymphatique chronique.*

BALANIURITE SANGUINE CHRONIQUE. — Le gland est dur, tendu, luisant, rouge et douloureux.

Le canal de l'urètre qui traverse le gland, fait corps avec cet organe ; il est difficile de l'en distinguer. La pression est toujours douloureuse suivant le degré de

de l'irritation, qui se trahit par une rougeur, une tension remarquables. Quand l'irritation est encore vive, le gland est d'un rouge violacé, très gonflé et luisant.

L'écoulement est assez souvent abondant, épais, d'un blanc jaunâtre ; il tache le linge et y laisse des macules marquées d'une teinte jaune ou de la couleur de l'albumine concrétée.

Le jet de l'urine est rétréci ; il sort petit, contourné, aplati ; le malade sent qu'il existe un obstacle au bout du pénis, et il est obligé de faire quelques efforts pour le vaincre. Quand il a fini d'uriner, il sort de l'urètre, pendant quelque temps, des gouttes d'urine, de celle qui est restée dans le canal ; et s'il n'avait l'attention de la chasser entièrement, il éprouverait le désagrément de tacher ses vêtemens.

L'éjection des urines n'a jamais lieu sans une douleur proportionnée au degré de l'irritation.

Les érections sont pénibles ; le gland se gonfle et se courbe en bas. Dans les corps caverneux, la faculté de s'ériger diminue, aussi le pénis n'est-il tendu fortement que le long du canal de l'urètre.

En faisant des progrès, cette maladie rétrécit tellement le canal que l'urine rendue avec de grands efforts, ne passe plus que goutte à goutte à travers l'ouverture du gland.

Dans ces cas, les parties du canal qui se trouvent en deçà de l'obstacle se dilatent beaucoup ; on peut surtout avoir une idée du degré considérable de cette dilatation lorsqu'on observe le malade pendant qu'il excrète les urines.

Le traitement consiste en des applications de sangsues sur le gland, répétées tous les cinq ou six jours, des bains de fauteuil souvent renouvelés, des fumiga-

tions dans les intervalles, des lotions émollientes, un régime doux et léger, une continence absolue des plaisirs de l'amour.

Quand l'irritation est appaisée, que le gland s'est amolli, il faut user des bougies emplastiques ; de temps en temps on en cesse l'emploi pour revenir aux saignées locales. A la fin du traitement, quelques lotions toniques sont nécessaires. Les cautérisations du canal sont toujours nuisibles.

BALANIURITE LYMPHATIQUE CHRONIQUE. — Le gland est gonflé, pâle, luisant, comme œdémateux; il est froid et insensible. En le pressant entre les doigts, on ne distingue pas le canal de l'urètre et l'on ne fait éprouver aucune douleur au malade, qui n'a plus que des desirs vénériens extrêmement vagues; les érections sont rares, elles sont incomplètes ; les corps caverneux se gonflent sans se remplir, et encore cette marque imparfaite de virilité n'est-elle que passagère. Cependant l'éjaculation peut avoir lieu; mais elle est hâtive, sans plaisir.

L'écoulement du muco-pus est peu abondant, séreux ; les lèvres du méat sont tellement rapprochées qu'elles semblent effacer l'ouverture. Le rétrécissement du canal est considérable, aussi l'urine n'y passe que goutte à goutte, souvent involontairement, de manière à faire croire à une incontinence.

Le traitement de cette espèce de balaniurite diffère de celui de l'espèce que nous venons de décrire. Les saignées locales, les bains doivent être employés avec réserve, et seulement dans le cas où il se produit de l'irritation dans le gland et dans le canal. Il ne faut pas rejeter ces moyens, car souvent on doit les employer au début, dans le cas même où l'irritation semble manquer. Il faut se rappeler qu'elle a été le point de départ de la maladie.

Nous avons obtenu de grands avantages de la dilatation graduelle du canal. Lorsqu'elle est assez considérable pour introduire une sonde dans la vessie, ou un cylindre métallique de trois pouces de longueur, on comprime le gland de toutes parts sur cet instrument au moyen d'une capeline bien appliquée avec une petite bande imbibée d'une liqueur résolutive, mais non stimulante. Ce bandage est difficile à bien appliquer. Tout le succès dépend de l'adresse du chirurgien. On acquiert bientôt l'habitude de faire ce bandage dont nous aurons occasion de parler plusieurs fois encore dans les lettres suivantes.

Vers la fin du traitement, des bains sulfureux ont été d'un grand secours pour rendre au pénis ses facultés viriles.

Nous avons recueilli un grand nombre d'observations sur cette maladie, et parmi celles qui nous l'ont montrée parvenue au plus haut degré, nous choisissons les suivantes, comme réunissant les divers caractères que la balaniurite chronique avec induration du gland peut présenter au praticien.

Observation. — BALANIURITE LYMPHATIQUE. — *Balanurite dermoïde chronique avec induration blanche du gland, rétrécissement considérable du méat; catarrhe chronique de la vessie, constipation habituelle, chez un vétéran âgé de 60 ans, atteint d'une urétrite depuis douze ans; scarrification de la membrane muqueuse, compression de dedans en dehors avec les bougies emplastiques. Guérison après trois mois de traitement.*

Le nommé M...., vétéran de Paris, se trouvait en juin 1836, dans une des salles du service des fiévreux

du Val-de-Grâce (division du docteur Broussais) ; cet homme, habituellement souffrant, était déjà venu plusieurs fois au Val-de-Grâce pour des affections du ventre, telles qu'embarras intestinaux, diarrhée, ou constipation, hémorrhoïdes enflammées, etc. Soulagé, mais non guéri, il sortait, reprenait son service et rentrait bientôt à l'hôpital. Il était maigre, pâle, sans force; ses digestions étaient accompagnées de malaise, suivies de rots, de flatuosités, de coliques; son ventre était bouffi, pesant, toujours embarrassé ; il souffrait presque constamment de douleurs dans les lombes et la région sacrée. Cet état valétudinaire avait affecté son moral. Triste, ennuyé de la vie, lui qu'on avait connu jadis si actif, si rieur, il cherchait le repos, la solitude; il aimait presque à entretenir sa tristesse mêlée d'irrascibilités, qui contrastaient avec son air doux, mélancolique habituel, et son caractère autrefois si égal, si facile. Qu'avait-il ce vieux soldat? Une urétrite chronique méconnue. Il était presque honteux de l'avouer, car il avait usé de tous les moyens, et il ne pouvait se persuader à lui-même qu'une maladie qui lui paraissait si légère, fut la cause des désordres physiques et moraux dont il se voyait la victime. Et cependant c'était bien là la source de ses maux.

Un jour, ne pouvant plus uriner que goutte à goutte, après un léger excès de boisson, il entre à l'hôpital cachant son infirmité et n'accusant que les effets qu'elle produisait. Mais la perspicacité du médecin lui fit découvrir l'affection du gland; je fus appelé. Le gland était énormément gonflé, luisant, dur et froid, pâle, jaunâtre, comme s'il eût été infiltré de lymphe; l'ouverture du méat excessivement rétrécie, laissant difficilement dégoutter l'urine que le malade, tourmenté par de fréquens besoins, rendait avec les plus grandes difficultés. Pendant ces efforts, la portion du

canal en deçà du gland était dilatée outre mesure ; ce semblait un tube gonflé ou insufflé. La vessie était remplie d'urine. C'est alors que cet homme nous raconta toutes ses misères. Une urétrite qu'il avait contractée il y avait plus de douze ans, avait été traitée d'abord par des bains et des injections ; peu de temps après l'écoulement reparut : nouveau traitement, nouvelle réapparition de l'écoulement ; troisième traitement aussi infructueux. Alors il chercha chez les charlatans des spécifiques qui devaient tous le guérir, mais ils n'eurent pas plus de succès que les traitemens *quasi méthodiques* qu'il avait faits dans nos hôpitaux.

Il fallait faire uriner cet homme qui avait une rétention incomplète d'urine. Des bougies fines, des sondes moins aiguës, ne pouvaient trouver passage à travers la portion rétrécie du canal. Nous venions de faire fabriquer notre porte-rape ; encouragés par quelques succès, nous en fîmes usage chez ce vétéran, non sans lui faire éprouver d'atroces douleurs, car pour qu'il pût pénétrer, l'instrument dût déchirer, avec ses dents acérées, la membrane muqueuse endurcie. Arrivé à un pouce et demi, l'obstacle fut vaincu ; du sang s'écoula, et de suite une sonde put passer et être introduite dans la vessie. Elle fut laissée à demeure pendant deux jours, puis retirée, on la remplaça par des bougies emplastiques de la longueur de deux pouces. Des cylindres en argent, leur furent substitués et laissés à demeure, afin que la compression pût continuellement s'exercer et que la membrane muqueuse de la portion balanique du canal ne fût pas irritée par la présence des urines. Le gland fut comprimé de toutes parts au moyen de la capeline; dont l'application était renouvelée par nous chaque jour.

Un régime doux, léger, mais substantiel, l'usage des balsamiques, quelques bains sulfureux, suffirent pour

faire disparaître tous les accidens qui s'évanouirent avec l'urétrite qui les avait causés. Ce militaire sortit de l'hôpital du Val-de-Grâce entièrement guéri, après trois mois de traitement.

Observation. — BALANIURITE SANGUINE. — *Balanurite chronique avec induration rouge du gland, rétrécissement du canal, suintement, habituellement, ou plutôt écoulement de muco-pus, douleurs en urinant. Huit ans de durée, suite d'une urétrite aiguë; homme âgé de* 38 *ans, constitution sanguine. Traitement antiphlogistique, compression par les bougies emplastiques.*

M. C....., habitant la province, nous écrivit, il y a deux ans, pour nous demander nos conseils; après nous avoir fait un long historique des nombreux moyens de traitement qu'il avait infructueusement employés, il insista presque seulement sur l'écoulement qui salissait son linge, car pour lui toute la maladie consistait dans cette infirmité. Cependant nous comprîmes qu'il devait être atteint d'une balanurite chronique avec endurcissement du gland; dans cette prévision, une série de questions furent posées; il y répondit, tout en s'étonnant de leur justesse, et, convaincu que nous avions deviné sa maladie, il nous pria de le guérir par correspondanee (ce sont ses expressions).

Le gland était gonflé, dur, rouge et extrêmement sensible, car le moindre contact était douloureux. Les urines étaient gênées dans leur passage; leur émission n'avait pas lieu sans des picotemens voisins de la douleur et quelquefois avec une véritable douleur. L'écoulement du muco-pus était assez abondant. Dans l'espace de trois mois, M. C... appliqua sur le gland vingt fois des sangsues; d'abord, il en posait jusqu'à dix, puis

leur nombre fut diminué ; il prit, matin et soir, des bains de fauteuil avec de l'eau de son tiède, fit de fréquentes fumigations sur le gland, des lotions avec une décoction émolliente, suivit un régime doux et léger, et, lorsque le gland fut amolli, il fit usage de bougies emplastiques. Il y a un an, il vint à Paris, il ne restait plus de son ancienne maladie qu'un très léger suintement. Je lui conseillai de continuer l'usage des bougies emplastiques ; mais on lui avait persuadé qu'une cautérisation pouvait seule tarir l'écoulement ; je la fis en l'avertissant qu'elle n'y remédierait pas, qu'elle produirait, au contraire, un nouveau gonflement du gland. Mon pronostic fut justifié. Il partit, reprit le traitement primitif ; mais ne voulut plus s'astreindre à l'introduction des bougies emplastiques. Je l'ai revu, il y a peu de temps, le gland est revenu à son état normal ; la portion du canal qui le traverse offre encore un léger engorgement ; l'écoulement du muco-pus est à peine sensible. Il est parti emportant des bougies emplastiques. S'il en fait un usage continu, il verra complètement disparaître le léger reste de son accablante infirmité.

Vous comprenez déjà, sans que je vous l'aie dit, qu'avant d'avoir recours à mes conseils, M. C... avait écouté d'abord les avis d'un habile médecin de son pays ; mais que, lassé de la longueur d'un traitement qui sans doute ne pouvait le guérir, mais qui devait du moins empêcher l'aggravation de son mal, il avait couru chez les charlatans, acheter les drogues annoncées par son journal, et avait abusé de tout ce que la pharmacie renferme d'anti-blennorrhagique.

Observation. — BALANIURITE SANGUINE. — *Balanurite chronique avec induration rouge du gland ; rétrécissement considérable du méat urinaire ; durée*

6 ans ; suite d'urétrite aiguë ; homme de 30 ans, constitution lymphatique ; traitement antiphlogistique ; bougies emplastiques ; guérison en 6 mois.

M. W., habitant de Paris, contracta, il y a 6 ans, une urétrite qui dût être une balanurite dermoïde aiguë ; traitée par les moyens ordinaires, cette phlegmasie se continua à l'état chronique. Vainement M. W. employa toutes sortes de moyens, on ne put jamais parvenir à faire cesser l'écoulement du muco-pus, car lui et les médecins qu'il consulta ne virent la maladie que dans ce phénomène. Lassé de se médicamenter, M. W. se borna à prendre des bains, à faire des lotions émollientes et à tenir un régime peu stimulant, moyens sages, mais insuffisans, qui lui furent conseillés par le docteur Descuret. Après l'usage longtemps continué de ce traitement adoucissant, M. W. se maria. Les exercices du mariage ne lui furent pas favorables. Le gland gonfla peu à peu, l'écoulement du muco-pus devint plus abondant, les urines coulèrent avec moins de facilité.

Il y a un an que nous fûmes consultés. Réuni à M. Descuret, mon excellent ami, nous reconnûmes une induration considérable du gland, avec rétrécissement du canal, émission difficile des urines. Une application de huit sangsues fut faite sur le gland ; elle soulagea beaucoup le malade ; une seconde saignée locale amena un amendement remarquable. Tous les 7 ou 8 jours, M. W. répéta la saignée. Dans l'intervalle, il prit chaque jour deux bains de fauteuil avec de l'eau de son tiède, fit des fumigations et des lotions émolientes. Quand le gland eut perdu sa sensibilité, qu'il fut moins dur, des bougies emplastiques de 3 pouces de longueur furent employées. La guérison a été complète en 6 mois.

En lisant les détails dans lesquels nous sommes entré sur les urétrites chroniques, vous vous étonnerez sans doute de ne trouver dans notre traité que quelques pages consacrées à ce sujet. Nous n'étions pas alors assez bien fixé sur les caractères des espèces pour hasarder leur description, et nos observations, quoique nombreuses, avaient besoin d'être confirmées par d'autres faits analogues.

Nous n'avons pas la prétention d'avoir tout vu dans l'histoire des urétrites aiguës et chroniques; la vie entière d'un homme studieux y suffirait à peine; mais nous aurons peut-être l'avantage d'avoir jeté quelques lumières dans cette partie de la syphiliographie et surtout d'avoir appelé l'attention de nos confrères sur ce sujet, dont l'étude banale n'était basée que sur une insouciante observation, et la thérapeutique sur un empirisme grossier.

Ne devant nous occuper ici que des rétrécissemens de l'urètre, qui sont la suite d'urétrites négligées ou mal traitées, nous ne vous parlerons pas des rétrécissemens spasmodiques ni de ceux qui résultent d'une cause mécanique. Les premiers nous paraissent dépendre d'une affection névralgique du canal de l'urètre, que nous avons observée plusieurs fois et que vous trouvez obscurément décrite dans les auteurs sous le nom vague d'urétrite sèche. Nos observations sont encore trop peu nombreuses: elles n'ont pas ce caractère de faits accomplis que nous leur desirerions, pour que nous en formulions une espèce particulière d'urétrite. Si, plus tard, nous sommes assez heureux pour avoir une conviction à cet égard, nous décrirons cette variété sous le nom d'*urétrite névralgique avec coarctions spasmodiques du canal de l'urètre.*

Quant aux rétrécissemens par cause mécanique, ils

ne sauraient rentrer dans le cercle que nous nous sommes tracé. D'ailleurs, presque toujours graves, accompagnés d'une obturation plus ou moins complète de l'urètre, ils doivent, pour la plupart, être considérés comme incurables.

Vous avez vu que les urétrites érythémoïdes chroniques étaient souvent accompagnées d'un obstacle plus ou moins considérable au libre cours des urines; mais nous vous avons fait remarquer qu'en suivant le traitement que nous avons indiqué, l'obstacle et la cause disparaissent en même temps. Devons-nous, à l'exemple d'une foule de médecins, regarder cet obstacle, qui n'est qu'un point hypertrophié ou végétant de la membrane muqueuse, comme un véritable rétrécissement de l'urètre? Nous ne le pensons pas. Depuis que nous avons sérieusement fixée notre attention sur les urétrites chroniques et sur les modifications que l'irritation prolongée fait subir au tissu muqueux de l'urètre, nous nous sommes convaincu que ces rétrécissemens devaient être distingués de ceux qui consistent dans l'altération stable, profonde, de la membrane muqueuse et des tissus sous-jacens, dans une transformation de ces parties en une substance de nouvelle formation, dure, solide, calleuse, comme le disaient nos maîtres, substance cornée, résistante qui cède rarement aux médications, aux incisions, aux déchirures, aux cautérisations et aux dilatations, car ce tissu nouveau ne saurait être enlevé que par l'instrument tranchant; il est immodifiable par les moyens ordinaires. Tels sont les obstacles au cours des urines qui méritent le nom de rétrécissemens de l'urètre. Ceux qu'on annonce avoir guéri par l'incision, la cautérisation et la dilatation, n'étaient que des obstacles au cours de l'urine, produits par un état modifiable de la membrane muqueuse de l'urètre et non des rétrécissemens avec for-

mation d'un tissu nouveau qui fait corps avec l'urètre parce qu'il est fixé à la fois dans la membrane muqueuse et dans les tissus sous-jacens. Lisez maintenant tous les traités publiés sur les rétrécissemens de l'urètre, analysez avec soin, et dans une vue critique, les guérisons miraculeuses qui y sont consignées, vous reconnaîtrez bientôt que les auteurs ont été dans une erreur complète, ou ont voulu exploiter une branche d'industrie fort lucrative ; vous verrez que les prétendus rétrécissemens qu'ils ont guéris n'étaient que des obstacles dépendans de l'hypertrophie de la membrane muqueuse, sans transformation de tissu, dépendant d'une urétrite chronique ; aussi tous ces auteurs accusent, comme causes de ces prétendus rétrécissemens, la longue durée d'une ou de plusieurs urétrites, les injections astringentes employées dès le début d'une urétrite aiguë, la prolongation de la sécrétion anormale, malgré les médications employées pour la faire cesser.

Il faut le reconnaître, néanmoins, cette erreur a servi la science, car en attaquant les prétendus rétrécissemens de l'urètre, les médecins ont, dans un assez grand nombre de cas, appliqué sur l'urètre malade les moyens les plus propres à la rendre promptement à l'état normal ; ils ont modifié la membrane muqueuse, fait cesser son irritation chronique et disparaître en même temps les altérations momentanées de tissus dont elle était le siége. Ils ont ainsi fait connaître, à leur insu, le véritable traitement de l'urétrite chronique ; en agissant sur un des effets qu'elle produit ils ont, sans le savoir, attaqué et détruit la cause de ces effets. Aussi vous les voyez s'étonner de leur succès, car ils nous disent que par la cautérisation et la dilatation on guérit les rétrécissemens de l'urètre, les urétrites chroniques, et l'on fait cesser les écoulemens anormaux.

Si vous demandez à ces auteurs un compte exact de leurs prétendus succès dans le traitement des rétrécissemens de l'urètre, ils vous diront qu'il en est, appelés par eux organiques, qui sont sujets à récidiver. Les hommes qui tiennent ce langage, vous devez les distinguer de cette tourbe de guérisseurs qui se gardent bien d'avouer des insuccès. Interrogez les Pasquier, les Civiale, les Cullerier, les Tanchon, et, loin de nous contredire, ils seront de notre avis ; ils n'ont pas, eux, sacrifié la vérité à un sordide intérêt.

Vous pouvez juger maintenant combien il importait d'étudier l'urétrite chronique avec quelque soin. Si le traitement de cette maladie est conduit rationnellement, si les indications que présente cette affection sont remplies avec justesse et mesure, si les médecins s'accoutument à voir, au-delà de l'écoulement anormal, une cause organique qu'il faut tout d'abord détruire, si, enfin, les prétendus spécifiques des écoulemens sont abandonnés dans le plus grand nombre des cas, et laissent à une méthode rationnelle une place qu'ils ont usurpée, que le charlatanisme leur avait fait belle, malgré leurs fréquens insuccès, vous verrez diminuer en proportion les prétendus rétrécissemens de l'urètre, ces obstacles au cours des urines, et, avec eux, s'évanouiront ces maux dont la chaîne longue et emmêlée étreint l'existence et l'attache jusqu'au tombeau aux souffrances et aux misères.

Les obstacles au cours des urines, développés pendant l'existence d'une urétrite chronique, sont de deux espèces et répondent aux deux classes que nous avons admises, savoir : celle qui comprend les urétrites érythémoïdes, celle qui renferme les urétrites dermoïdes.

Les obstacles au cours des urines, qui dépendent des urétrites érythémoïdes chroniques, sont des rétrécissemens passagers peu considérables, environnés sans

doute d'accidens suivis de maux quelquefois atroces, et souvent accablans par leur ténacité et leur extension, mais curables dans le plus grand nombre des cas, et surtout avec la maladie qui les a produits ; ces obstacles, nous proposons de les appeler *rétrécissemens pathologiques*. Cette épithète leur convient, car il n'y a encore que modification du tissu, lésion dans ses fonctions, et non altération profonde et irrémédiable. Les accidens qu'ils produisent tiennent à la vitalité qui s'est troublée, pervertie, altérée en eux ; en effet, c'est l'inflammation qui s'en empare, les gonfle ; c'est ce phénomène morbide qui transforme un simple obstacle au cours de l'urine en une barrière que ce fluide ne peut franchir, qu'elle retient dans son réservoir en donnant lieu à une accumulation forcée qui met l'homme entre le sentiment d'un besoin cruel et incessant, et l'impuissance d'y satisfaire.

Mais, à côté de ces maux, il est heureusement des moyens de traitement qui agissent sur eux, en triomphent presque toujours, ou du moins laissent à l'art, aidé par le temps, à achever ce que l'art, quelque rapide que soit sa marche, n'a pu terminer.

Les obstacles au cours des urines qui sont causés par des urétrites dermoïdes ou par des causes mécaniques dont la violence a laissé dans le canal de l'urètre des engorgemens profonds ou des cicatrices qui ont confondu et lié des tissus différens, sont des rétrécissemens étendus, fixes, durables, toujours suivis d'accidens d'autant plus redoutables, que la cause qui les a fait développer est, de sa nature, incessamment menaçante et presque toujours indestructible. Nous proposons de nommer ces obstacles *rétrécissemens organiques*. Ce nom nous rappelle qu'ils sont formés par une substance de nouvelle formation, sans analogue dans l'organe où elle se montre, d'un tissu anormal, semblable à celui

des cicatrices calleuses ou cornées, par conséquent inattaquables par nos moyens ordinaires. Les accidens produits par ces sortes de rétrécissemens vont croissans, ainsi que l'obstacle au cours des urines qui toujours est en rapport avec l'intensité de la cause organique. Aussi les rétentions d'urine sont-elles dangereuses par la difficulté que présente le catéthérisme, souvent difficiles, quelquefois impossibles, à moins qu'usant de violence, on tente un passage de vive force; manœuvre inconsidérée, aveugle, qui, si elle ne coûte pas la vie au malade, lui laisse presque toujours des fistules urinaires dont la guérison est incertaine et même impossible, ou bien oblige à des ponctions vésicales qui sont environnées de dangers.

Vous ne conclurez pas de ce qui précède que nous rejetons exclusivement les moyens d'exploration employés pour reconnaître la place, la forme et jusqu'à un certain point la nature des obstacles qu'opposent au libre cours des urines les altérations de la membrane muqueuse urétrale pendant la durée plus ou moins longue d'une urétrite érythémoïde chronique. Que ces moyens de diagnostic ne soient pas pour vous, comme pour tant d'autres, une occasion de déployer aux yeux des malades un effrayant appareil qui les disposent à céder à de sordides exigences. Ne renoncez à aucun des moyens de traitement qui ont été recommandés, car ils peuvent avoir une application nécessaire et utile, sinon absolue. La cautérisation souvent, quelquefois l'incision, quelquefois même la *rapure* (passez-moi ce mot) de la membrane muqueuse, peuvent vous procurer de véritables succès; mais que ce soit avec sagesse et opportunité; que la dilatation vienne surtout en aide à ces opérations, car seules elles seraient nuisibles; on les a vu produire d'incurables rétrécissemens. Que toujours vos vues tendent à modifier la mem-

brane muqueuse urétrale, et non à traiter de prétendus rétrécissemens de l'urètre ; aussi devez-vous délaisser ces instrumens au moyen desquels on dépose imprudemment sur une partie du canal, une dose assez forte de nitrate d'argent pour y produire une perforation après la chûte de l'escarre. Répétez les cautérisations plutôt que d'en faire une seule qui serait trop profonde ; laissez entre elles 4 ou 5 jours d'intervalle ; employez utilement une dilatation graduelle, mais jamais violente et brusque, comme le font encore des hommes recommandables de nos jours. Ne précipitez pas le traitement, car des accidens imprévus attendent vos impatientes manœuvres et vous feront dépenser à les combattre un temps que vous auriez employé à un traitement doux, mesuré et prudent. On abrège la guérison quand on ne se précipite pas. Vous trouverez les détails qui sont relatifs à ce qui nous occupe dans notre *Traité pratique des maladies vénériennes*.

On a prétendu qu'au lieu de dilatater peu à peu les rétrécissemens, il fallait forcer les passages et arriver du premier coup, au moyen d'une sonde en métal, dans l'intérieur de la vessie. On peut appeler cette méthode la dilatation forcée. Elle est due à un chirurgien fort ingénieux, M. Mayor, de Lausanne, qui a fait fabriquer en étain un système de sondes dont la courbure heureuse a été empruntée à M. le baron Larrey. Des essais ont été tentés avec des chances diverses de succès ; plusieurs cas de déchirures de l'urètre ont témoigné de la violence du procédé et ont servi à le discréditer. Cette méthode a des avantages et des inconvéniens que nous pouvons apprécier. Toutes les fois que des obstacles au cours des urines sont des rétrécissemens pathologiques, la dilatation forcée peut avoit du succès, mais elle abat l'obstacle sans remédier à la cause organique qui l'a élevé. Toutes les fois, au

contraire, qu'on voudra l'employer pour franchir des rétrécissemens organiques, ou l'on échouera dans ces tentatives, ou l'on s'exposera à déchirer les points de l'urètre qui sont voisins des lieux coarctés. Ceux-ci résistent à la faveur d'une organisation de tissu qui ne permet qu'une dilatation modérée, ceux-là friables en raison du degré d'inflammation se déchirent avec d'autant plus de facilité, que les rétrécissemens organiques résistent davantage. Cette méthode ne doit pas être délaissée, car elle présente des avantages ; distinguez les cas qui permettent son application de ceux où elle devient dangereuse, et vous lui accorderez le degré de valeur qu'elle doit avoir entre des mains habiles.

Nous ne devons pas passer sous silence un instrument de notre invention, que nous avons appelé porte rape, dont une page de l'ouvrage d'Ambroise Paré nous a donné l'idée. Cet instrument, vous en trouverez la description et la gravure dans notre *Traité pratique des maladies vénériennes* : c'est une sonde qui renferme une olive à dents courtes, rapprochées et aiguës ; poussé dans le lieu rétréci, elle y passe de force, en délacérant le tissu de la membrane muqueuse.

Quoique cet instrument ait été employé par nous avec succès, nous devons nous hâter de dire que son application ne convient qu'à un petit nombre de cas. Il n'a point les avantages que nous lui avions d'abord reconnus, aussi n'avons-nous pas publié la seconde partie de notre mémoire, nous réservant d'en faire la critique à l'occasion de ces lettres.

Voici ses inconvéniens : il déchire la membrane muqueuse au lieu de l'inciser ; il peut se fourvoyer entre la membrane muqueuse et le tissu de l'urètre, il produit une vive douleur aux malades, il manque souvent l'effet qu'on veut produire. Il peut être employé jusqu'à 4 pouces ; au delà, son usage n'est pas sûr et peut

être dangereux. Mais c'est assez nous occuper d'une erreur de notre part ; rejetons-la ! Les fautes commises en thérapeutique servent quelquefois mieux que les succès; ayons le courage d'avouer celles-là, puisque nous avons la présomption de signaler ceux-ci.

Les rétrécissemens, qui sont la suite d'une urétrite dermoïde partielle, pendant la durée de laquelle les tissus affectés d'inflammation sont arrivés successivement à se transformer en une substance dure, solide, cornée, dépendent souvent de déchirures pendant les érections. Presque toujours, ils forment un anneau calleux, fort peu élastique, qui ne cède pas, ou fort peu, à la dilatation et résiste aux caustiques. Ils sont heureusement moins fréquens que les rétrécissemens pathologiques, car ils sont incurables. Nous en avons observés plusieurs fois contre lesquels nous avons heurté vainement avec le fer et les caustiques. La dilatation graduée ou permanente, nos cylindres métalliques, rien n'y a fait. Quand nous avons pu augmenter de beaucoup, et pendant longtemps, la sécrétion anormale, les rétrécissemens organiques paraissaient céder; mais ce n'était que pour un certain temps. Deux hommes, entre autres, nous ont ouvert les yeux sur l'opiniâtre résistance de ces coarctations. Les professeurs Lallemand et Serres, de Montpellier, avaient vainement, chez eux, employé de fréquentes cautérisations, nous avons mis en usage la dilatation permanente avec des cylindres métalliques, et nous avions cru les avoir guéris, quand, plusieurs mois après, ils sont rentrés, et de nouveau ils ont mis en défaut nos moyens de guérison et notre patience. Devant des faits semblables, il faut se résoudre à s'avouer vaincu, se borner à dilater. Les cautérisations et les incisions sont plus nuisibles qu'utiles.

Les rétrécissemens organiques, incurables avec nos

moyens actuels, et les rétrécissemens pathologiques guéris avec facilité, occasionnent une foule d'accidens et de maux qui portent leur action pathologique, savoir :

1° *Sur le canal de l'urètre.* — *A.* Un écoulement de muco-pus avec ou sans excrétion sanguine qui résiste aux moyens ordinaires. *B.* Un changement de direction du canal, il se contourne. *C.* Une irritation inflammatoire des points rétrécis. *D.* La diminution de calibre de la portion du canal antérieure aux rétrécissemens et sa dilatation considérablement augmentée derrière le dernier obstacle au cours des urines. Cette dilatation affaiblit le canal; si l'inflammation s'en empare, il peut en résulter des éraillemens ou des déchirures qui donnent lieu à des fistules urinaires. Quelquefois il s'y forme des calculs. Ces dilatations et ces accidens consécutifs se remarquent surtout lorsque les rétrécissemens succèdent à l'urétrite granuleuse. La gangrène peut en résulter, ainsi que la rupture du canal.

2° *Sur la vessie.* — *A.* La vessie s'irrite à la suite des efforts qu'elle fait pour vaincre les obstacles que lui oppose l'urètre rétréci, ou bien l'irritation du canal se communique au réservoir de l'urine. Si une rétention complète vient surprendre le malade au moment où la vessie est enflammée, celle-ci peut se rompre et donner lieu à une péritonite mortelle. *B.* Le catarrhe vésical résulte souvent des rétrécissemens de l'urètre. *C.* La prostate s'irrite, surtout à la suite de la membranurite et de la prostaturite. Cette glande se gonfle, et devient le siége de désorganisations irrémédiables.

3° *Sur les testicules.* *A.* De fréquentes épididymites affligent ceux qui portent des rétrécissemens de l'urètre, surtout à la suite de la membranurite. Souvent l'épididyme se gonfle, avec une gêne, un sentiment de

pesanteur, mais sans douleur vive; parfois cet organe s'enflamme et fait éprouver une douleur considérable. *B*. Des hydrocèles peu volumineuses se forment. *C*. Des épididymites chroniques s'établissent et des sarcocèles, comme on le dit, en résultent.

4° *Sur les fonctions procréatrices*. *A*. L'absence des desirs vénériens. *B*. Des pollutions diurnes avec écoulement involontaires des urines, sont souvent la suite de la prostaturite. *C*. Des douleurs avec écoulement sanguin pendant l'émission du sperme. *D*. Les personnes atteintes de rétrécissement de l'urètre, et même assez souvent celles qui ont une urétrite chronique, sont presque toujours inhabiles à la reproduction. Chez deux de mes amis, j'ai été assez heureux pour les faire jouir du bonheur de la paternité, en les délivrant d'urétrite chronique avec rétrécissemens pathologiques de l'urètre.

5° *Sur l'organisme*. — On observe assez fréquemment des accès de fièvres, qui reviennent à des périodes indéterminées : ils sont caractérisés par une céphalalgie intense, une chaleur insolite à la peau, une accélération vive du pouls, précédée de frisson, ou arrivant inopinément et toujours suivies de sueur. Le frisson est quelquefois violent avec claquement de dents; l'accès alors se termine par d'abondantes sueurs. Pendant ses accès, l'irritation de l'urètre n'est pas accrue, la difficulté d'uriner n'est pas augmentée. Quelquefois les phénomènes d'irritation de l'urètre coïncident avec des symptômes d'irritation gastro-intestinales. Le quinquina ne peut rien contre ces accès fébriles. La cure de l'urétrite chronique peut seule les faire cesser. *B*. Une irritation gastro-intestinale particulière affecte les malades. Ils ont habituellement la peau chaude; quelquefois de la soif, presque toujours une irrégulière inappétence; elle va jusqu'au dégoût pour les vian-

des; ces personnes recherchent les alimens fortement épicés, les salaisons, le fromage, les acides, les mets piquans, les boissons stimulantes, en un mot, tout ce qui peut réveiller en eux le sentiment de l'alimentation. La constipation est presque habituelle; rarement on observe la diarrhée. Les efforts que font les malades pour rendre les urines, engorgent le système veineux abdominal, et, par suite, celui de la tête : de là des éblouissemens, des tintemens d'oreille, des congestions partielles, une disposition particulière à l'apoplexie.

Une irascibilité sans motif, une morosité profonde, le dégoût de la vie, rendent presque insociables les hommes atteints d'urétrite chronique avec rétrécissemens pathologiques de l'urètre : ils se détachent peu à peu de tous les êtres que la nature devrait leur rendre chers : on les voit s'isoler de la société, fuir le commerce des hommes. Pour eux, la vie est un pesant fardeau qu'ils supportent avec peine. Tourmentés par les idées les plus sinistres, leurs pensées se portent nécessairement sur le mal qui les accable; ils en parlent toujours, et toujours leurs paroles peignent leur désespoir. Faites cesser l'urétrite chronique et avec eux les rétrécissemens, vous rendrez à la société, à lui-même, cet homme qu'on accuse d'hypocondre, de folie, qui fuit le monde, dont on s'isole, et qui peut-être sera réduit à l'horrible nécessité d'un suicide.

Val-de-Grâce, 25 février 1841.

— *P. S.* Au moment où j'achève cette lettre, je m'aperçois qu'à l'article métrite dermoïde cordée, on a imprimé, par mégarde, le mot *cordiforme* pour indiquer que l'affection était *cordée*, comme on le dit. Cette expression est tout à fait impropre : c'est *funiforme* qu'il fallait mettre. Veuillez faire cette rectification : la critique aura assez à s'occuper du fond, qu'au moins la forme soit, le plus possible, à l'abri de ses coups.

Imprimerie de P. Baudouin, rue des Boucheries S.-G., 38.

SEPTIÈME LETTRE

ÉCRITE DU VAL-DE-GRACE

SUR

LES MALADIES VÉNÉRIENNES ET SUR LE TRAITEMENT QUI LEUR CONVIENT D'APRÈS L'OBSERVATION ET L'EXPÉRIMENTATION PRATIQUE ;

Par le docteur **DESRUELLES**,
Professeur d'anatomie, de physiologie et de maladies vénériennes, au Val-de-Grâce.

De quelques maladies qui succèdent aux urétrites chroniques, et en particulier des ophthalmies dites blennorrhagiques, des épididymites, des orchites et de leur traitement.

Si certaines bornes, que nous ne pouvons franchir, ne nous étaient imposées par ces lettres, nous vous parlerions des *rétentions d'urine*, *de l'otite*, *du coryza*, *appelés blennorrhagiques*, et des *affections si nombreuses et si variées de la vessie*, *des uretères et des reins*. Les rétentions d'urine et les maladies qui en sont la suite occupent une grande place dans notre traité : nous vous y renvoyons.

L'ophthalmie dite *blennorrhagique* et les lésions aiguës et chroniques des testicules, méritent encore de nouveau toute notre attention. L'expérience, fille du temps et de la méditation, est venu ajouter de nouvelles connaissances à celles que nous avions acquises sur ces maladies. Essentiellement pratiques, vous les lirez sans doute avec intérêt.

Mais avant de décrire les affections que nous venons de nommer, les seules dont il sera question dans cette lettre, il importe encore de jeter un coup d'œil rapide sur toutes les lésions pathologiques qui peuvent être la suite des urétrites aiguës. Ce tableau vous montrera combien on abuse du raisonnement lorsque, accusant une cause spécifique, sous l'influence de laquelle ces lésions marchent fatalement à un résultat funeste, on préconise un traitement que l'on croit propre à détruire cette cause supposée. Cette erreur, combattue avant nous, par d'illustres maîtres ne nous occuperait pas, si, de nos jours, on ne tentait de la ramener sur la scène syphilitique avec un masque nouveau, que nous aurons encore le courage de lui arracher.

Si vous avez suivi avec attention la filiation des maux qu'entraîne une urétrite aiguë, si vous avez compris toute l'importance des distinctions que nous avons faites parmi les espèces d'urétrites; si, enfin, vous rappelez à votre mémoire l'anatomie des organes génito-urinaires chez l'homme, votre raison éclairée ne tardera pas à voir que ces maux si nombreux et si différens entre eux, peuvent être rapportés aux urétrites chroniques, et non à une cause occulte, pour laquelle on sacrifie, sans aucun avantage, l'étude si fructueuse de l'irritation urétrale.

La persistance de l'irritation dans le canal de l'urètre y produit des altérations qui déterminent, après les urétrites érythémoïdes : 1° Un relâchement particulier de la membrane muqueuse ; 2° Un état granuleux de cette membrane ; 3° Sa végétation simple et polypeuse ; 4° Des rétrécissemens pathologiques.

Après les urétrites dermoïdes : 1° Des engorgemens sous-muqueux ; 2° Des ulcérations ; 3° Des changemens dans la nature anatomique des tissus ; 4° Des rétrécis-

semens organiques. Ces modifications morbides, bornées à l'urètre, s'accompagnent d'une sécrétion altérée plus ou moins abondante.

Est-il besoin d'une cause spéciale pour déterminer ces altérations morbides? Cette cause est-elle présente et active quand, sur des portions de membrane muqueuse, appartenant à d'autres organes, nous constatons les mêmes altérations? résultats des changemens qu'un nouveau mode de vitalité imprime à ces membranes, quelque soit l'organe qu'elles concourent à former, ces modifications ont certainement pour cause unique une irritation longue et profonde. Direz-vous que cette cause irritative ne pourrait produire seule les lésions pathologiques que l'urètre nous présente, et qu'il faut admettre l'action spécifique d'un virus particulier? Mais si je vous accorde que l'urètre offre des altérations morbides qui semblent différer de celles des autres membranes muqueuses irritées, me refuserez-vous de rapporter ces modifications à la texture particulière de ce canal, à sa vitalité propre, aux influences qu'il reçoit de l'appareil génital? Si ces causes physiologiques ont quelque valeur pour vous; si vous reconnaissez, avec moi, que dans les diverses parties où les membranes muqueuses se montrent, les altérations morbides diffèrent aussi d'organe à organe; pourquoi, vous demanderai-je alors, pourquoi l'urètre n'aurait-elle pas ses altérations particulières sans le secours d'une cause occulte, puisque, dans les autres organes, vous rejetez cette cause, et qu'il vous suffit de celles qui tiennent aux conditions anatomiques et vitales de ces organes? Cela me paraît si simple, si clair, si évident, si palpable, que l'opinion contraire à celle que j'émets a certainement été rendue obscure sans nécessité, merveilleuse sans motif, absurde même, sans aucune atténuation.

La manifestation des maladies qui succèdent à ces altérations primitives de l'urètre ne sont pas plus difficiles à expliquer ; en effet, si l'irritation se propage à la vessie, il surviendra une cystite ; la même lésion morbide du réservoir de l'urine dépendra d'un obstacle au cours de ce fluide, de rétrécissemens pathologiques ou organiques ; mais alors la cause même qui y aura donné lieu étant toujours présente, la vessie se modifiera de diverses manières sous l'influence de cette cause, l'obstacle à la libre excrétion des urines. Sollicitée vainement et souvent à la contraction, la poche urinaire se rétrécit de plus en plus, ses parois s'*hypertrophient*, sa membrane muqueuse assemble ses plis en longues et épaisses colonnes ; un résidu âcre, et souvent infecte d'urine, contribue aussi puissamment à produire les désordres dont nous parlons.

La vessie ne peut rester longtemps dans cet état sans le communiquer aux urétères, qui le transmettent aux reins ; bientôt tout l'appareil urinaire n'est plus qu'un ensemble de souffrances qui réagissent à leur tour sur les principaux organes de la vie. La continuité du même tissu ne suffit-elle pas ici pour déterminer cette série d'altérations organiques?

Si vous examinez maintenant l'influence, sur des organes plus ou moins éloignés, de la continuité du tissu muqueux malade de l'urètre, vous allez voir combien il importe de diviser les urétrites chroniques, comme nous l'avons fait, pour se rendre raison des lésions pathologiques observées dans un autre département de l'appareil génito-urinaire.

La *prostaturite chronique* peut bien aussi amener des maladies de la vessie, des urétères et des reins ; mais elle agit particulièrement sur la prostate ; elle produit l'engorgement, le squirrhe, des abcès, des dégénérescences multipliées de cette glande.

La *membranurite chronique* développe quelquefois les affections dont nous venons de parler ; mais elle tourne plus souvent son action sur les canaux éjaculateurs et, par suite, sur les vésicules séminales, les canaux déférens, le cordon des vaisseaux spermatiques, l'épididyme et même le testicule. Aussi, on observe, pendant le cours ou à la suite de la membranurite, une éjaculation difficile ou impossible du sperme, une douleur considérable qui l'accompagne ou la suit, des pertes involontaires de semence ; une inaptitude à la reproduction, un gonflement anormal du cordon spermatique, un endolorissement profond de l'épididyme, une épididymite aiguë qui passe facilement à l'état chronique, des hydrocèles de la tunique vaginale, plus rarement une orchite, fréquemment, au contraire, un engorgement presque indolore du testicule et en particulier de l'épididyme.

La membranurite amène aussi des tumeurs au périnée, des fistules résultant de crevasses ou de mortification gangreneuse.

A la suite de la *bulbosurite*, de la *pénisurite* et de la *balanurite*, on ne voit pas aussi fréquemment se développer les affections dont nous venons de parler. Dans tous ces cas, c'est encore par continuité de tissu que ces lésions se manifestent successivement.

Deux autres modes d'action de l'urètre enflammée doivent nous occuper dans cet examen ; ce sont : l'*inoculation directe du muco-pus*, et les influences éloignées de l'irritation urétrale.

Il est aujourd'hui hors de doute que le coryza, l'otite, l'irritation purulente de l'anus, et l'ophthalmie que l'on désigne dans les auteurs sous l'appellation de *blennorrhagiques*, sont le résultat de l'inoculation; mais pour que cette inoculation ait lieu, il faut une disposition particulière de l'organe au mode inflammatoire,

un état aigu de l'irritation génitale, et une altération particulière du muco-pus.

Quant aux influences éloignées de l'irritation urétrale dont les résultats ont été résumés dans les livres, sous le nom impropre d'infection, elle a lieu comme dans toutes les affections chroniques. Chaque organe de l'économie, tenu pendant longtemps dans un état de souffrance, n'influence-t-il point particulièrement une série d'organes plutôt qu'une autre série d'organes, indépendamment du trouble général qu'il entretient? On arrivera peut-être un jour à trouver les phénomènes consécutifs de chaque affection chronique, car ils existent, à n'en pas douter. C'est une étude nouvelle pleine d'intérêt, et qui jettera la plus éclatante lumière sur le diagnostic encore si obscur de certaines maladies chroniques.

Ces influences de l'urétrite chronique consistent le plus souvent dans des lésions de la peau ; mais les effets de ces influences sont loin encore d'être bien caractérisés. C'est une question qui demande une longue et consciencieuse observation avant d'être résolue. Nous croyons qu'on l'a envisagée d'une manière inconsidérée jusqu'à présent, et qu'en voulant la résoudre, on a plutôt suivi les inspirations d'une théorie faite d'avance que les justes conséquences de faits bien observés et bien constatés.

Ophthalmie dite blennorrhagique. — Il est évident que cette phlegmasie est toujours le résultat de l'inoculation. En effet, elle précède la diminution ou la disparition de l'écoulement urétral, parce qu'elle est plus aiguë que l'urétrite. Tous les malades que nous avons observés, nous ont dit avoir porté aux yeux leurs doigts salis par la sécrétion anormale.

Son attaque est inopinée, je dirai presque brutale,

sa marche rapide, les douleurs qu'elle enfante sont intolérables; son mouvement désorganisateur est prompt, ses résultats sont presque toujours funestes, et son traitement, quoique énergique et varié, n'offre aucune certitude de succès.

Tels sont les principaux caractères qui distinguent la phlegmasie atroce dont nous allons esquisser le tableau.

La rareté de l'ophthalmie dont nous parlons, coïncide avec la presque disparition des urétrites dermoïdes générales. Cette dernière forme produirait-elle une sécrétion purulente plus souvent inoculable que celle de l'urétrite érythémoïde, de l'urétrite dermoïde partielle ? Il est difficile de résoudre cette question.

L'invasion de l'ophthalmie dite blennorrhagique est brusque, presque instantanée ; on voit bien assez souvent des prodromes la faire craindre, mais dans ces cas, ces prodromes appartiennent-ils à un premier degré de notre maladie, ou ne sont-ils pas plutôt une affection irritative des paupières qui lui est étrangère ? Nous penchons pour cette dernière opinion. En effet, on voit l'œil rougir un peu, *pleurer* facilement; le malade croit qu'il a entre les paupières des petits corps étrangers qui s'y sont introduits. Ces phénomènes n'annoncent encore qu'une légère irritation que nous ne pouvons considérer comme prodromique, d'une affection dont la marche rapide étonne et effraie l'observateur. Mais cet état favorise l'inoculation, il en est peut-être la cause, car le malade, souvent par inadvertance, porte à l'œil où il éprouve une démangeaison incommode, ses doigs salis par le muco-pus.

Tout à coup, une violente inflammation s'empare d'un œil, rarement des deux à la fois; quand les deux yeux sont le siége de la phlegmasie, l'un est toujours plus malade que l'autre. Les paupières sont d'un rouge

brun, luisantes, excessivement gonflées, tellement rapprochées, que de violens efforts sont nécessaires pour les écarter ; elles sont convulsivement contractées. Il s'écoule une suppuration abondante d'un jaune verdâtre, qui excorie les parties qu'elle touche. Une douleur pongitive, accablante, accompagnée de céphalalgie, se fait sentir ; elle revient plus profonde, plus atroce à des intervalles indéterminés ; quand cessent ces accès, qui arrachent des cris au malade, il lui semble qu'il n'a qu'une douleur ordinaire, tant est différente d'insensité et même de nature celle qu'il éprouve pendant les accès.

Lorsqu'on peut écarter les paupières, on aperçoit la conjonctive palpébrale rouge, gonflée, formant des bourelets sur lesquels est étalée une couche, souvent épaisse, de matière purulente. La conjonctive oculaire forme un véritable kémosis qui envahit le pourtour de la cornée, s'avance sur cette membrane, et rétrécit le champ de la vision, qui est toujours troublée. L'impression de l'air, de la lumière surtout est insupportable. La face est rouge, le pouls fréquent, plein et dur. La phlegmasie fait d'effrayans progrès dans l'espace de quelques heures. Quelquefois elle paraît s'adoucir dans l'un des deux yeux pour attaquer l'autre avec une nouvelle violence ; alors les douleurs deviennent intolérables ; la fièvre s'allume de nouveau, le repos, le sommeil, sont absens ; et le malade, en proie à d'horribles souffrances, tombe dans le délire, jette des cris, s'enfonce dans son lit ou en sort comme un furieux pour appliquer sur les yeux tous les corps froids qu'il rencontre. Si les secours ne sont prompts, l'œil ou les yeux peuvent se désorganiser en quelques heures Nous avons constaté cette terminaison funeste chez un étudiant en droit, qui traité par un élève en médecine avec des moyens peu énergiques, ne dût la conservation de la

vue de l'œil gauche qu'à une saignée de l'artère temporale que nous avons pratiquée, et à des cautérisations que nous nous sommes hâtés de faire. L'œil droit était crevé quand nous sommes arrivés près de lui.

La phlegmasie n'est pas toujours aussi intense que nous venons de le dire.

Si la résolution n'est pas obtenue, il survient des ulcères sur la cornée, des perforations de cette membrane avec hernie de l'iris, des staphylomes incurables, des taies étendues ; la conjonctive se boursoufle chez les sujets lymphatiques ou scrofuleux ; l'inflammation passe à l'état chronique ; quand la perforation de la cornée a lieu, le malade entend un *craquement* particulier au moment où elle s'opère.

Le traitement de l'ophthalmie doit être prompt, énergique, comme la phlegmasie. On pratique plusieurs saignées du bras; on ouvre l'artère temporale ; on applique des sangsues en permanence autour des yeux ; on recouvre les paupières avec une couche épaisse d'onguent mercuriel; la teinture d'iode nous a été favorable dans un cas. Si, le lendemain, la phlegmasie paraît conserver son intensité, malgré l'emploi bien dirigé des antiphlogistiques, il faut se hâter de cautériser la membrane muqueuse avec le nitrate d'argent. Des collyres astringens et opiacés; des ventouses scarifiées à la nuque ; des bains de pieds sinapisés ; des lavemens purgatifs ; le calomel pris à haute dose, nous ont toujours été d'un grand secours.

Nous ne parlons pas des vésicatoires et des sétons, qui ont été fortement recommandés ; nous croyons qu'on se hâte trop de les employer. Quand la phlegmasie est au *summum* de son intensité, ils sont contr'indiqués.

Je l'avoue, en voyant une succession rapide de phénomènes si fâcheux, une invasion si brusque, une pro-

gression si persévérante dans le danger, une imminence si grave de désorganisation, une résistance si cruelle à un traitement actif, on a peine à se défendre d'un sentiment pénible ; l'esprit, malgré soi, se préoccupe d'une idée d'âcreté, de poison, le dirai-je, de virus renfermé dans ce pus, épais, d'un jaune verdâtre, d'une qualité corrosive, qui sort à flots entre le bord des paupières, rapprochées par le gonflement inflammatoire. Cette idée semble se fortifier des circonstances qui ont fait naître, presque toujours spontanément, cette inflammation désorganisatrice; car on la voit manifestement résulter de l'inoculation aux yeux du malade.

En effet, le pus d'une urétrite aiguë y a été porté, et, comme si le poison y avait été entièrement déposé, l'urètre arrête sa sécrétion, fait trève à ses douleurs, s'assoupit dans une sorte de calme pendant que les yeux distillent abondamment le pus, souffrent des douleurs à nulles autres pareilles, et sont le siége d'une action morbide qu'on peut appeler féroce, tant sont profonds et rapides ses effets désorganisateurs.

Mais, à part les résultats de l'inoculation sur lesquels nous reviendrons, qu'a-t-elle de si extraordinaire cette phlegmasie? Faut-il pour expliquer ses phénomènes, sacrifier aux illusions d'une imagination errante et merveilleuse, les principes positifs qui découlent d'une étude calme et éclairée des phénomènes morbides? Cette marche rapide, ces douleurs térébrantes, ces funestes effets, prouvent-ils que la cause soit virulente, comme on le dit? Eh quoi, aucune autre phlegmasie n'est-elle accompagnée de ces graves phénomènes? L'encéphalite aiguë, la péricardite, la pleurésie, la péritonite, ne portent-elles pas rapidement la désorganisation au sein des tissus affectés ; ne *tuent-elles* pas en peu de jours? Une sécrétion purulente, âcre et corro-

sive ne se montre-t-elle pas ? Pour vous rendre raison des résultats funestes de ces phlegmasies, irez-vous imaginer une cause virulente ? Pourquoi donc accuserez-vous cette cause dans l'ophthalmie blennorrhagique ? Vous me direz sans doute qu'elle résulte de l'inoculation du pus d'une urétrite aiguë ? Mais ne savez-vous pas que toute sécrétion des parties génitales enflammées peut, dans quelques circonstances données, produire par inoculation une phlegmasie sur une autre surface muqueuse ? Si cette phlegmasie des organes génitaux a été déterminée par des causes étrangères à la cohabitation des sexes, direz-vous encore que le pus renferme le virus vénérien, quand, porté aux yeux, il donnera lieu, par inoculation, à une phlegmasie qui présentera tous les caractères de l'ophthalmie dite blennorrhagique ? Eh sans doute ce pus est âcre, irritant, corrosif, phlegmasique ; qui le nie ? Ses effets l'attestent. Mais parce qu'il provient d'une inflammation génitale, est-ce à dire qu'il contient un virus spécifique ?

Quelques faits curieux et intéressans vont éclairer ce point de doctrine.

Observation. — VULVITE *avec écoulement abondant de muco-pus, produite par des vers ascarides ; inoculation de l'écoulement aux yeux* ; — OPHTHALMIE INTENSE AVEC SUPPURATION, *chez une petite fille de 6 ans.*

En 1839, nous fûmes consulté par M. B***, pour sa fille, atteinte depuis quinze jours d'une vive irritation de la vulve, avec sécrétion très abondante d'une matière jaune verdâtre, laissant sur le linge des plaques qui, desséchées, avaient le même aspect que le fluide anormal du canal urinaire.

En examinant à la loupe les parties génitales de cette petite fille, quelle ne fut pas notre surprise en découvrant sur les surfaces enflammées une multitude de petits ascarides. Dès lors, nous nous rendîmes compte des démangeaisons qu'éprouvait l'enfant, et de la persistance qu'elle mettait à mettre ses doigts dans les parties génitales. Bientôt il fut constaté que ces vers venaient du rectum, car il y en avait une grande quantité dans cet intestin. Des lavemens avec une décoction de tanœsie camphrée, des lotions faites à la vulve avec de l'eau camphrée, suffirent pour détruire les ascarides qui s'y étaient égarés et y avaient sans doute multipliés.

Pendant le cours de cette vulvite d'une nouvelle espèce, une ophthalmie se manifesta ; elle prit, en peu de temps, un caractère grave.

L'inflammation des paupières devint tout à coup très intense ; épaisses, gonflées, rapprochées, elles ressemblaient à deux bourrelets d'un rouge brun, placés au-dedans des yeux ; il y avait impossibilité de les ouvrir ; de temps en temps un flot de pus épais, d'un jaune verdâtre, sortait et se répandait sur les joues ; il excoriait les parties qu'il touchait. Des douleurs atroces se faisaient sentir ; la fièvre s'alluma. Des sangsues furent appliquées autour des yeux ; des frictions mercurielles furent faites sur les paupières, et l'on fit usage d'un collyre avec l'acétate de plomb et l'opium à haute dose. Des bains de pieds synapisés, des purgatifs, furent donnés. On dut précipiter les moyens de traitement, car la phlegmasie menaçait de désorganiser les yeux ; aussitôt que je pus écarter les paupières, j'y promenai un crayon de nitrate d'argent. Enfin l'enfant ouvrit les yeux, et l'on put y introduire un collyre avec le nitrate d'argent et l'opium. Une ulcération peu profonde s'établit sur la cornée de l'œil droit ; touchée

avec le nitrate d'argent et ensuite avec le laudanum de Rousseau, elle disparut, laissant un nuage léger.

Cette observation nous montre une ophthalmie aiguë dont les caractères étaient semblables à ceux de l'affection appelée *blennorrhagique*, et qui a été produite par l'inoculation du pus sécrété sur les surfaces muqueuses des parties génitales chez une petite fille, qui, certes, n'avait pas contracté cette phlegmasie par le coït ou autrement.

Quelque soit la cause de leur inflammation, les parties génitales secréteraient-elles, dans certaines circonstances d'acuité, une matière purulente qui aurait la faculté d'inoculer, par le contact, sur une membrane muqueuse, une phlegmasie présentant des caractères identiques à ceux de l'inflammation d'où provient le pus? On ne saurait en douter, et ce fait le prouve évidemment. Dès lors la cause vénérienne, à laquelle on fait jouer le rôle principal, ne serait qu'une cause indifférente: le virus, qu'on croit être renfermé dans le pus, ne serait qu'une supposition au moyen de laquelle on voudrait à tort expliquer un phénomène dont les causes ne sont réellement que dans la forme purulente de la phlegmasie, dans son degré d'acuité, et dans la vitalité propre des organes génitaux.

La présence des ascarides dans la vulve est un fait fort remarquable. Peut-être ont-ils déterminé la phlegmasie, en provoquant des attouchemens fréquens que les démangeaisons ont suscités. Vous verrez bien souvent des petites filles affectées d'inflammation de la vulve, avec sécrétion purulente très abondante et très âcre. Dans des cas semblables, rappelez notre observation à votre mémoire, et, peut-être, découvrirez-vous ces ascarides transfuges. Le camphre, conseillé par M. Raspail, sera certainement le meilleur moyen de les tuer sur place.

Observation. — VULVITE *avec sécrétion purulente très abondante et très âcre, chez une petite fille de 8 ans;* OPHTHALMIE BLENNORRHAGIQUE *très intense par inoculation.*

Dans le mois d'octobre dernier, M. L. vint me chercher en toute hâte pour sa nièce qui était atteinte d'inflammation aux paupières. Le mal, commencé le matin, avait fait de rapides progrès dans la journée, et quand je vis la malade, les paupières de l'œil droit étaient rouges, gonflées, rapprochées convulsivement; il s'écoulait, entre les cartilages tarses, un pus abondant, épais, d'un jaune verdâtre, d'une excessive âcreté; des douleurs intenses se faisaient sentir, de la fièvre annonçait qu'une violente réaction se préparait. Surpris d'une inflammation aussi intense, et dont l'invasion brusque et les progrès rapides faisaient craindre les suites les plus fâcheuses, lui voyant quelques traits de ressemblance avec l'ophthalmie dite blennorrhagique, je visitai les parties génitales et constatai que la vulve était le siége d'une inflammation, avec secrétion d'un pus semblable à celui qui s'écoulait de l'œil malade. Cette phlegmasie durait depuis 8 jours. Cette enfant n'avait pas quitté sa tante, par conséquent on ne pouvait pas supposer qu'elle eût été victime d'une infâme débauche. La vulve examinée à la loupe ne présenta aucun ver ascaride; la membrane muqueuse était le siége d'une multitude de granulations, ce qui me fit supposer que la vulvite datait de plus de 8 jours.

Douze sangsues furent appliquées autour de l'œil malade; on lava souvent les paupières avec une décoction de fleurs de sureau, à laquelle on ajouta de l'acétate de plomb. Des bains de pieds sinapisés furent donnés; des lavemens émolliens et laxatifs furent administrés.

La nuit fut un peu plus calme : un bain entier fut prescrit ; après le bain, on fit une nouvelle application de 6 sangsues. Ces moyens calmèrent peu la douleur et l'inflammation ; la sécrétion purulente fut plus abondante. Le soir, on posa un vésicatoire à la nuque. Après avoir écarté avec peine les paupières, la conjonctive palpébrale fut touchée avec un crayon de nitrate d'argent qui excita de vives douleurs et une sécrétion abondante de larmes ; on fit sur les paupières des frictions avec 12 décigrammes d'onguent mercuriel auquel furent ajoutés 2 décigrammes d'extrait de belladone. Ces frictions furent répétées toutes les 4 heures.

Le lendemain, la cautérisation fut répétée. Le crayon de nitrate d'argent pénétra plus profondément. Le tissu de la membrane muqueuse était d'un rouge vif, granuleux ; le globe oculaire parut sain ; mais l'impression de la lumière était très douloureuse.

La phlegmasie diminua d'intensité. Tout à coup l'œil gauche devint malade ; la phlegmasie s'y répéta ; mais avec moins de violence. Aussitôt la conjonctive palpébrale fut cautérisée ; le lendemain, on fit une nouvelle cautérisation. Des collyres avec la solution de nitrate d'argent et l'opium, des bains de pieds synapisés, quelques légers purgatifs amenèrent un état meilleur. C'est à cette époque que, sur ma proposition, les parens de cette enfant la conduisirent chez le docteur Sichel qui, de suite, caractérisa cette phlegmasie et l'appela du nom d'*ophthalmie blennorrhagique granuleuse*. Lorsqu'on lui dit que l'enfant avait un écoulement à la vulve, il ne douta pas que la phlegmasie des yeux ne fût le résultat de l'inoculation. Il toucha les paupières avec un crayon de sulfate de cuivre, conseilla des collyres résolutifs. Dans un entretien que j'eus avec le célèbre oculiste, nous convînmes du traitement à suivre, ou plutôt j'exigeai qu'on lui ramenât l'enfant plusieurs fois de suite.

Cette jeune fille s'est rétablie, après 2 mois de traitement. Il ne lui reste aucune trace de cette phlegmasie, si ce n'est un peu de faiblesse dans la vue que le temps fera disparaître.

Voilà encore l'inoculation du pus de la vulve enflammée à la suite d'une cause difficile à caractériser, mais certainement non-vénérienne. Nous la voyons produire une ophthalmie dite *blennorrhagique*, semblable du moins à celle qu'on observe sur des enfans mis au monde par une mère vérolée, ou que communique, par contagion, un homme atteint d'urétrite dermoïde aiguë.

Mal étudiés ou mal compris par les auteurs, quelques points de doctrine, concernant la théorie de développement des affections testiculaires, ont été des sources d'erreurs qui ont rejailli sur la thérapeutique. Il importe donc d'examiner les opinions émises à ce sujet, et montrer la fausseté des règles pratiques qu'elles ont consacrées.

On a cru que le muco-pus sécrété par l'urètre malade, venant à disparaître, se portait métastatiquement sur le testicule et était la cause de son inflammation. Il y avait, suivant ces auteurs, transport de l'humeur sur le testicule. Cette vue théorique, née d'une inattentive appréciation des phénomènes pathogéniques, est restée en circulation pendant fort longtemps. Doit-on s'en étonner? Elle plaisait alors que les esprits, absorbés par une théorie virulente, ne voyaient partout que les effets du prétendu virus vénérien. J'aurais négligé de vous en parler, si son application à la pratique n'avait enfanté une thérapeutique funeste par ses résultats ; car, au lieu de combattre l'inflammation par des moyens rationels et propres à la vaincre le plus tôt possible, les médecins, imbus de cette doctrine,

cherchaient à rappeler l'écoulement urétral. Ils introduisaient et laissaient à demeure dans l'urètre, des bougies qui entretenaient une irritation reportée incessamment sur le testicule malade.

D'autres, de l'école des solidistes exclusifs, trouvant cette théorie trop humorale et trop grossière, ont prétendu que ce n'était pas la sécrétion anormale qui formait métastase sur le testicule, mais bien le principe inflammatoire du canal de l'urètre. Erreur pour erreur, celle-ci était préférable à celle-là; elle ramenait du moins à des indications de traitement, dont l'autre éloignait les praticiens.

Quelques hommes ont poussé l'absurdité jusqu'à conseiller à des malades de contracter de nouveau une urétrite aiguë; mais ce précepte, entaché de cynisme, n'a point trouvé d'admirateurs.

Il en est qui ont prétendu que le degré d'inflammation du testicule était toujours en rapport avec la violence de l'irritation de l'urètre. Cette assertion est démentie par les faits.

Voici ce que l'observation nous a fait connaître :

1° L'urétrite, quelle qu'elle soit, ne produit directement ni l'orchite, ni l'épididymite, ni l'hydrocèle; mais elle favorise le développement de ces affections.

2° Pendant l'existence d'une urétrite aiguë, le testicule et ses annexes se disposent à devenir malades ; mais l'inflammation de ces organes n'éclate que lorsque l'urétrite est parvenue à cette période intermédiaire à l'état aigu et à la résolution.

3° Ainsi prédisposé, le testicule ne s'enflamme que sous l'influence d'une cause directe.

4° Par conséquent, ce n'est ni la sécrétion, ni l'irritation, qui se portent sur le testicule, quand il devient malade pendant une urétrite. L'organe spermatique a été mis dans les conditions de s'enflammer, il s'en-

flamme parce que, touché par l'une des causes d'irritation, il a réagi sur cette cause, dans le sens de sa prédisposition. Ces causes sont : le froid, une pression, un coup, une chûte, un faux pas, la danse, un effort pour soulever un fardeau, le chant prolongé, l'exercice qu'exige le jeu des instrumens à vent, un suspensoir mal fait, le coït répété, des érections prolongées pendant lesquelles s'augmente toujours l'activité fonctionnelle de l'organe spermatique.

5° Si la douleur de l'urètre s'appaise, si la sécrétion anormale diminue ou s'arrête, aussitôt que le testicule devient le siége d'un travail inflammatoire, c'est en vertu de cette loi, savoir : qu'une action organique, à un haut degré, obscurcit une action organique plus faible, qui se manifeste en même temps.

6° Ce n'est donc, je le répète, ni la sécrétion anormale, ni l'irritation de l'urètre qui est la cause directe de l'inflammation du testicule. Jamais je n'ai vu se manifester une orchite ou une épididymite inflammatoire chez un malade atteint d'une urétrite, pendant la période aiguë de laquelle s'observent une violente irritation, des douleurs vives, de fréquentes érections, une abondante sécrétion de muco-pus. Ce n'est qu'au moment où la période d'acuité tombe, la douleur du canal s'appaise, les érections se calment, l'écoulement diminue, que l'inflammation des testicules et de ses annexes survient.

7° Toutes les espèces d'urétrites aiguës ne favorisent pas également la production des affections du testicule.

8° La *balanurite* n'a aucune influence sur le testicule, car on ne remarque jamais d'affection à cet organe, pendant le cours et à la suite de cette espèce d'urétrite.

9° La *pénisurite* n'a, dans ce cas, que de légères influences.

10° Au contraire, la *bulbosurite*, *la prostaturite*, et surtout la *membranurite*, ont des influences très considérables sur le testicule. Examinez avec soin les malades atteints d'*orchite*, et surtout d'*épididymite*, et 90 fois sur 100 ils vous offriront les signes d'une *membranurite* sub-aiguë, ou déjà passée à l'état chronique. Sans doute, chez tous, cette espèce d'urétrite ne sera pas toujours positivement retranchée dans la portion membraneuse de l'urètre ; mais chez tous, il y aura des signes qui vous feront reconnaître que l'irritation siégeait principalement dans la portion du canal de l'urètre correspondant au périnée.

11° Les affections aiguës de l'urètre, et surtout les *membranurites*, favorisent l'état aigu des maladies secondaires des testicules.

12° Les urétrites érythémoïdes générales et aiguës sont plus propres au développement de l'*orchite aiguë*, que les urétrites partielles.

13° La *membranurite* amène plus souvent l'*épididymite* que l'orchite.

14° Les urétrites dermoïdes générales et aiguës favorisent plus souvent la production de l'orchite aiguë avec engorgement inflammatoire du cordon, que les urétrites partielles de l'espèce dermoïde.

15° Les *membranurites chroniques* déterminent plus souvent l'*épididymite* et l'*orchite latentes* que ces mêmes maladies à l'état aigu.

16° Ces affections se remarquent fréquemment pendant qu'il existe un obstacle au cours des urines dans le canal de l'urètre, parce que l'obstacle étant presque toujours situé au devant de la portion membraneuse, cette dernière partie est, par ce seul fait, le point le plus irrité du conduit urinaire.

16° Les engorgemens considérables du testicule, avec ou sans hydrocèles, résultent, le plus souvent,

d'une irritation chronique des parties profondes de l'urètre, qui, de temps en temps, passent à un état sub-aigu. Ces *balancemens d'action* amènent les dégénérescences, appelées *sarcocèles*, quand une idiosyncrasie particulière détourne l'organe affecté d'une réaction franche et toujours favorable à la résolution des effets de ces sub-irritations successives. Vous verrez, plus tard, que ces *balancemens d'action* organique, réglés dans leurs mouvemens, deviendront entre nos mains de puissans moyens de guérison.

Il nous serait facile d'ajouter d'autres remarques à ces observations. Elles vous suffiront pour avoir une idée nette et exacte de la théorie de formation des affections du testicule et de ses annexes, et pour établir sur elle des principes de thérapeutique aussi solides qu'efficaces.

Dans les affections inflammatoires des testicules, ne vous occupez que de ces organes. Rappeler l'écoulement ou agir contre lui, combattre l'irritation, toujours légère alors du canal de l'urètre, serait perdre un temps précieux ou l'employer à entretenir l'irritation dans l'appareil séminal. Traitez l'épididymite ou l'orchite, comme si elle était idiopathique, et vous verrez à la fois disparaître ces affections et la lésion aiguë du canal de l'urètre; ce qui prouve que les antiphlogistiques suffisent souvent pour amener la résolution complète de l'urétrite. Dans le cas où elle est chronique, votre conduite doit être la même. Nous avons vu fréquemment cette affection céder alors au traitement de l'inflammation testiculaire.

Ces principes et les règles de traitement auxquelles ils servent de base sont aujourd'hui généralement adoptés; ils ont produit un bien que nous sommes heureux d'avoir procuré.

Les affections dont nous allons vous parler sont l'é-

pididymite et l'orchite. La première consiste dans l'inflammation de l'épididyme avec ou sans engorgement inflammatoire du cordon spermatique ; la dernière, dans l'inflammation de la substance propre du testicule.

Ces deux maladies ont des signes qui sont propres à chacunes d'elles. Cependant, disons de suite que l'épididymite se présente souvent sans l'altération du testicule; mais que jamais l'orchite ne se montre sans être compliquée d'épididymite, ou, pour parler plus correctement, l'orchite est l'inflammation de toutes les parties du testicule. Il est extrêmement rare que dans l'une et l'autre de ces affections les deux testicules soient malades à la fois; mais, chose remarquable, et que nous ne cherchons pas à expliquer ! le testicule droit est plus souvent affecté que le gauche; nous verrons, en traitant des adénites, qu'on observe le contraire dans cette dernière affection.

ÉPIDIDYMITE. — Il y a deux variétés de cette affection : l'une est sans engorgement inflammatoire du cordon ; l'autre s'accompagne toujours de cet engorgement. La première et la dernière peuvent se compliquer d'irritation du scrotum et d'épanchement de sérosité dans la tunique vaginale. Comme ces derniers accidens sont communs aux deux variétés, nous n'avons pas cru devoir en faire des espèces particulières.

Première variété. — ÉPIDIDYMITE AIGUE *sans engorgement du cordon des vaisseaux spermatiques.*

Rarement on observe des prodromes dans cette variété; elle débute tout à coup. Le malade sent une gêne dans le testicule, qui se gonfle un peu, mais sans tension, ni douleur; l'épididyme grossit, s'allonge, de-

vient dur, douloureux, et forme une tumeur oblongue, dont la pesanteur est peu considérable ; quelquefois la peau du scrotum rougit; plus souvent, sa couleur n'est pas changée.

Le traitement de cette variété consiste dans le repos absolu, la diète, l'usage des boissons adoucissantes, de fréquens lavemens, et des bains de fauteuil ; quelquefois l'application de cataplasmes fortement opiacés et ensuite de fomentations légèrement astringentes, suffisent pour amener la résolution de cette phlegmasie, surtout lorsque ces moyens de traitement sont mis en usage dès les premiers temps de l'épididymite. Les fomentations résolutives qui nous ont le mieux réussi se composent d'infusion de fleurs de sureau à laquelle on ajoute, par chaque verrée, un à deux gros de sous-acétate de plomb et de laudanum de Rousseau. Cette fomentation remplace, avec avantage, le cataplasme, dont l'usage ne doit pas être continué au delà du quatrième ou cinquième jour.

Lorsque l'irritation est apaisée, qu'il ne reste plus que de l'engorgement dans l'organe, on substitue aux fomentations dont nous venons de parler, d'autres fomentations faites avec une solution de sous-carbonate de soude. D'abord une once de ce sel est dissoute dans six onces d'eau, puis deux onces dans la même quantité de liquide.

Comme nous parlerons encore de l'emploi de cette solution alcaline, nous devons dire de suite quelle est son action sur le scrotum. Le malade éprouve une démangeaison qui s'élève jusqu'au picotement incommode, bientôt la peau est le siége d'un léger érythême. Cette fomentation fait naître une éruption de très petits boutons vésiculeux remplis d'une humeur claire ou blanchâtre. Le scrotum se gerce, se fendille, s'enlève; le derme à nu, suinte pendant quelques jours,

puis se recouvre d'une grande quantité d'écailles minces qui se détachent. Des émollients suffisent pour faire disparaître cet *eczéma*, qui produit une révulsion favorable à la résolution de l'organe malade. Quelquefois il faut faire reparaître l'eczéma du scrotum pour *fondre* l'engorgement de l'épididyme qui, chez quelques personnes, reste après la complète disparition de la maladie.

Les moyens simples dont nous venons de parler ne réussissent que dans la nuance légère de cette variété. Il arrive souvent qu'une ou plusieurs applications de sangsues faites sur le scrotum, à quelques jours d'intervalle, sont nécessaires.

2e Variété. — ÉPIDIDYMITE AIGUE *avec engorgement du cordon des vaisseaux spermatiques.*

Cette affection ne paraît pas spontanément ; elle est souvent précédée d'une pesanteur, d'une gêne insolite dans les testicules, d'un léger gonflement du scrotum, d'un malaise profond dans les aînes, de douleurs vagues des lombes qui rendent la marche incertaine, lourde. Ces prodromes, à un degré léger, ont été ressentis pendant la période aiguë d'une urétrite, surtout lorsque le périnée a été le siége d'une vive douleur.

Dans cette variété, la tumeur scrotale est plus longue, plus pesante, plus ovoïde que celle de la précédente variété. La pointe de la tumeur est en bas ; en haut, est la base, surmontée d'un cordon, arrondie, dure, douloureuse qui traverse l'ouverture externe du canal inguinal ; l'aîne est gonflée, douloureuse ; un instinct machinal porte le malade à fléchir légèrement la cuisse sur le bassin. Le scrotum est d'autant plus rouge qu'il est plus distendu. Quand les plis sont effacés, la peau est tellement amincie que, transparente,

elle laisse voir des arborisations vasculaires très multipliées ; elle est souvent le siége d'un érythème très prononcé

Quand ces phénomènes ne se montrent pas, on aperçoit le testicule gonflé, où siége une douleur très aiguë, et l'on peut le distinguer de l'épididyme. Ce dernier a acquis un volume considérable tant en grosseur qu'en longueur; il donne à la tumeur une forme allongée, qui est le caractère de l'épididymite; mais le testicule, malgré son gonflement manifeste, a conservé sa forme et sa rénitteuce ; il se place en avant et au dedans de la tumeur, lui donne, dans cette partie. une apparence ronde, bosselée, qu'elle perd à la portion externe : là, au contraire, se montre une ligne droite, dure, inflexible qui dépasse le testicule en haut et en bas.

Quand le degré d'irritation est moindre, que la bosselure du testicule est plus prononcée, que l'engorgement du cordon est peu considérable, et que l'ensemble de la tumeur a perdu cette forme ovoïde qui en fait un caractère propre ; alors il faut explorer en avant, car il arrive souvent qu'un épanchement léger de sérosité a eu lieu dans la tunique vaginale. Un mouvement de balottement opéré avec les deux pouces, fait sentir une couche de liquide qui se trouve à la partie antérieure et qu'on déplace avec la plus grande facilité.

Dans la nuance plus élevée, quand l'irritation est à un haut degré; quand la peau du scrotum est rouge, tendue, luisante, il n'y a pas encore d'épanchement séreux dans la tunique vaginale ; ce n'est que lorsque l'inflammation est calmée que la sérosité s'épanche et s'accumule ; alors sa quantité est toujours plus considérable que dans le cas où l'épanchement est primitif. Cette dernière circonstance, la sérosité vaginale, arrêterait-elle le mouvement inflammatoire ; garantirait-elle le testicule?

Lorsque le cordon partage la souffrance de l'épididyme, la douleur qu'il fait éprouver est en proportion du degré de l'inflammation dont il est le siége ; cette douleur a un caractère particulier : elle abat les forces, jette le malade dans la tristesse, et le rend inquiet, irascible ; elle est, sans doute, le résultat de l'étranglement qu'éprouve le cordon gonflé, en passant entre les piliers du muscle grand oblique, dont l'écartement forme l'ouverture externe du canal inguinal. La cause dont je parle n'a été signalée par aucun auteur: elle mérite de fixer votre attention. Cette considération m'a porté à user d'un moyen thérapeutique que je vous indiquerai tout à l'heure.

La réaction de l'organisme étonnerait l'observateur, s'il ne savait que c'est le propre des organes animés par le système nerveux des ganglions de donner lieu à un trouble, qui ébranle à la fois toutes les parties de l'économie. Parmi ces phénomènes sympathiques, nous devons principalement désigner la fièvre, les vomissemens de matières glaireuses et bilieuses, les coliques abdominales, et quelquefois un léger délire. Cependant, disons-le, ces réactions ne sont ni aussi violentes, ni aussi durables que lorsqu'elles ont lieu à l'occasion de l'orchite proprement dite.

L'écoulement urétral cesse presque entièrement ; je dis *presque entièrement*, parce que je n'ai jamais vu sa disparition complète. Il y a toujours, même dans les cas les plus graves, un suintement appréciable, suffisant encore pour tacher le linge. Cette diminution dans la sécrétion anormale suit, mais ne précède jamais l'affection de l'organe spermatique ; c'est un effet, et non la cause de la phlegmasie, comme on l'a dit, et comme le prétendent encore d'inattentifs observateurs de nos jours.

Sous l'influence d'un traitement anti-phlogistique

actif, cette maladie marche d'autant plus vite vers la résolution que l'invasion a été brusque, et que les secours ont été hativement donnés. Une terminaison fâcheuse est rare et n'a lieu que lorsque le traitement a été mal dirigé, ou appliqué à une époque déjà éloignée de l'invasion.

Un traitement prompt, énergique et rationel de cette phlegmasie, triomphe toujours de son intensité, arrête sa marche et provoque sa disparition, mais ne parvient pas, dans tous les cas, à faire entièrement disparaître l'engorgement du cordon et de l'épididyme. Cet appendice reste encore pendant quelque temps dur et gonflé.

On voit assez souvent, sous l'influence du froid, de quelques pas faits dans la chambre, d'une mauvaise position prise dans le lit, du poids d'un cataplasme, du refroidissement de fomentations émollientes et de l'emploi trop hâtif des prétendus résolutifs, on voit la phlegmasie dont la résolution se faisait, éprouver tout à coup une recrudescence qui ramène les accidens primitifs. Le cordon des vaisseaux spermatifs en est principalement le siége; son étranglement à travers l'anneau inguinal est manifeste, et même des phénomènes de réaction surviennent avec une nouvelle intensité.

Il est si rare que les deux organes soient à la fois le siége de la phlegmasie et que les deux cordons y participent également, que je ne me rappelle pas avoir jamais observé cette double phlegmasie au même degré. Assez fréquemment l'inflammation passe d'un organe à l'autre organe; dans ce cas, la nouvelle phlegmasie est toujours moins intense que la première.

Le traitement de cette variété de l'épididymite est essentiellement antiphlogistique. Quand elle est intense, il faut pratiquer une ou plusieurs saignées, afin d'abattre les phénomènes de réaction.

Après la première saignée, on applique sur la peau du scrotum 15, 20 ou 30 sangsues, suivant l'intensité de la phlegmasie. Le malade doit rester couché, les testicules relevés doucement, les jambes fléchies sur les cuisses et celles-ci sur le bassin, le tronc plié en avant. La diète absolue doit être gardée ; plusieurs lavemens émolliens administrés : un large et très léger cataplasme émollient doit envelopper les deux testicules et s'étendre sur la partie inférieure du ventre.

Après la chûte des sangsues on met le malade au bain, et on le rapporte dans son lit avec l'extrême précaution de soutenir les testicules et de ne donner aucune secousse au torse.

Le nombre de sangsues qui doivent être employées et le lieu sur lequel il importe de les poser, doivent fixer un moment notre attention.

Des hommes dont le mérite ne saurait être contesté, ont prétendu que les sangsues ne devaient pas être appliquées sur le scrotum, mais bien sur le trajet du cordon des vaisseaux spermatiques ; ils pensent que posées sur le lieu malade, ces annélides augmentent la congestion inflammatoire. Mais ces raisons, plus spécieuses que pratiques, perdent de leur force apparente au lit des malades. Le succès des applications de sangsues sur l'organe malade et non sur les parties voisines viennent infirmer le précepte dont nous combattons l'application.

Quant au nombre de sangsues à employer, il doit être différent, suivant l'intensité de la phlegmasie et l'état dans lequel se trouve la peau du scrotum. Si elle est rouge et très tendue, si, ayant perdu la faculté de se rétraeter, les rides qu'elle forme sont entièrement effacées ; si, lisse et luisante, par excès de tension, les vaisseaux apparaissent à travers son tissu aminci, le dard des sangsues peut les ouvrir, donner lieu à une

hémorrhagie inquiétante qui nécessite l'emploi des hémostatiques et même la cautérisation. Dans ce cas, il ne faut poser sur le scrotum qu'un petit nombre de sangsues à la fois, les renouveller à différentes reprises dans la journée, afin d'entretenir un écoulement permanent, mais modéré du fluide sanguin. On peut agir plus activement sur le cordon. Cependant si une ou plusieurs saignées du bras ont été pratiquées, si les phénomènes de réaction sont tombés, on peut, sans inconvénient, employer un plus grand nombre de sangsues. L'hémorrhagie s'arrête alors plus facilement.

Lorsque la peau du scrotum, rouge, tendue, est néanmoins encore plissée ; qu'elle a conservé le mouvement vermiculaire qui lui est propre, on ne doit pas craindre que l'application d'un grand nombre de sangsues soit suivie d'une forte hémorrhagie.

Il ne faut pas croire qu'une ou plusieurs saignées générales et locales suffisent pour amener la résolution de la phlegmasie. On se trouve souvent dans l'obligation de la renouveler, en laissant un ou deux jours d'intervalle, car après chaque apposition de sangsues la tumeur semble augmenter de volume, ce qui avait fait croire à quelques médecins qu'elles ne devaient pas être posées sur le lieu malade ; c'est une erreur. Ce qu'il importe le plus est de diminuer la douleur et avec elle la phlegmasie. Si ce phénomène a lieu, le léger gonflement ne doit pas arrêter le praticien, car il suffit de quelques fomentations émollientes pour le faire disparaître.

On ne saurait refuser aux cataplasmes émolliens une action antiphlogistique dans le traitement de la phlegmasie qui nous occupe. Cependant leur emploi doit être ménagé, car ils ont l'inconvénient de jeter la peau du scrotum dans un relâchement d'où résulte une perte d'action, un gonflement et un empâtement atoniques

qui, loin de favoriser la résolution, amènent des engorgemens difficiles à détruire. C'est en vain qu'on mêle aux cataplasmes des liqueurs dites résolutives, mélange qui, pour le dire en passant, est un non sens thérapeutique, ces topiques n'ont pas les vertus que quelques médecins, entichés de l'ancienne routine, leur attribuent. Nous ne balançons pas à dire que cette pratique est funeste à la plupart des malades, elle est souvent la principale cause du retard apporté à la résolution de la phlegmasie; on lui doit aussi la manifestation des accidens que traîne à sa suite une irritation non vaincue, dans des organes composés de tissus fibreux, vasculaires, et revêtus d'une enveloppe lamelleuse, éminemment hygro-métrique.

Dans presque tous les hôpitaux, cet engouement pour les cataplasmes est poussé si loin que l'on rejette toute saignée locale ; on les compose de ciguë, de pulpe de carotte, de persil haché, ou bien on leur substitue des corps gras, amollissans qui, employés pendant longtemps, multiplient dans une effrayante proportion, les phlegmasies chroniques des testicules et la nécessité de pratiquer la castration. Notre méthode antiphlogistique a fait disparaître de nos salles les prétendus sarcocèles et rendue inutile, ou du moins extrêmement rare, l'ablation des testicules. Certes, ces résultats sont assez avantageux, les faits qui les constatent assez nombreux pour prouver toute la supériorité de cette méthode.

Les cataplasmes ne sont utiles que durant les premiers jours. Les fomentations émollientes et narcotiques leur sont alors substituées avec de grands avantages. Plus légères, toujours humides, elles ammollissent les tissus sans les relâcher, leur enlèvent nécessairement leur excédant de calorique, nétoient la peau du scrotum, et, comme on le disait autrefois, ouvrent

les pores à une bienfaisante transpiration. Les fomentations légèrement alcalines ont surtout cet avantage, tandis que les cataplasmes jettent dans une impuissance d'action la peau du scrotum et entretiennent une chaleur considérable dans la partie malade. Leur poids, toujours fâcheux, a souvent suffi pour ramener des accidens qui s'éloignaient, et compromettre une guérison annoncée sous les plus heureux auspices.

Quand l'irritation a cessé, on remplace les fomentations émollientes par des fomentations narcotiques, alcalines, résolutives, et même excitantes. Les meilleures, sans contredit, sont celles qui sont faites avec une décoction de ciguë, de jusquiame, de morelle, de belladone ou d'une dissolution d'opium; plus tard, avec des infusions de fleurs de sureau saturnées, une faible solution de potasse, de soude, le vin aromatique opiacé, mais les fomentations qui ont une action résolutive bien prononcée se composent d'une solution plus ou moins concentrée de sous-carbonate de soude. Ces dernières ne doivent être employées que lorsque toute trace d'irritation est effacée.

Dans le cas où le cordon est étranglé à l'anneau, nous avons souvent employé avec succès des fomentations faites avec une décoetion de belladone et de jusquiame et de petits lavemens faits avec la même décoction. Des frictions avec la pommade belladonée nous ont aussi été d'un grand secours. Ce moyen appliqué, dans l'opportunité, c'est-à-dire, après les saignées générales et locales, agit en dilatant les tissus fibreux et musculaire du canal inguinal et de son ouverture externe; elles produisent aussi une hyposthénisation du cordon. Elles ont surtout l'avantage de faire éviter au malade des pertes de sang, car elles abattent l'éréthisme qu'augmente toujours et que rappèle l'étranglement causé par la constriction de l'anneau.

Dans les premiers jours du traitement les bains entiers sont parfaitement indiqués; mais quand l'irritation commence à tomber, les bains de fauteuil sont préférables ; on doit continuer leur usage jusqu'à la résolution complète.

Le ventre doit être tenu libre, soit par de fréquens lavemens, soit par l'emploi de légers purgatifs, tels que l'huile de ricin, le calomel ou le sulfate de magnésie. Il est avantageux d'exciter modérément cette révulsion intestinale tous les 5 ou 6 jours; mais seulement alors que la phlegmasie commence à fléchir. Employé trop tôt, la purgation serait plus nuisible qu'utile.

Il arrive souvent que ce traitement rationel ne suffit pas pour résoudre complétement l'engorgement du cordon et celui de l'épididymite. Alors les fumigations avec la vapeur du vinaigre chaud pur ou additionné de sous-carbonate d'ammoniaque ; des fumigations de sulfure de mercure, des onctions mercurielles, l'usage des pommades iodiques, favorisent la résolution de ces engorgemens. Mais si les moyens que nous conseillons rappelaient dans la partie de l'irritation, il faudrait revenir aux antiphlogistiques et même aux saignées locales.

Quand cet engorgement s'accompagne de celui du testicule, que toute la partie, exempte de douleur, reste gonflée, il faut envelopper l'organe spermatique avec des bandelettes agglutinatives de diachylon, en former une coque imperméable à l'air, médiocrement serrée. On a prétendu que cette coque agissait en comprimant la tumeur ; mais quelque bien appliquée qu'elle soit, elle ne peut comprimer également toutes les parties de l'organe qu'elle renferme. Il est plus rationel de dire qu'elle laisse la partie dans un repos absolu, la défend du contact des corps extérieurs, de l'air, des change-

mens de température; retient à la surface du scrotum la transpiration qui s'amasse et laisse ainsi l'organe dans un bain continuel. Cette coque, renouvelée tous les 4, 6 ou 8 jours, offre sa face interne baignée d'un liquide; la peau du scrotum molle, humide, est d'un blanc grisâtre. Les coques de diachylon ne sont avantageuses à la résolution de la phlegmasie que lorsque l'état aigu est dissipé. Employées pendant la période inflammatoire, elles ont quelquefois produit la gangrène du scrotum.

Les pansemens qu'exigent les maladies du testicule ne sauraient être faits avec trop de soins, de légèreté et d'attention. Le chirurgien devra veiller surtout à suspendre l'organe de manière qu'il ne reste pas abandonné à son propre poids, qu'il ne soit ni comprimé par les pièces d'appareil, ni tiraillé en arrière. Le bandage le plus convenable est celui qu'applique si bien notre illustre maître, M. le baron Larrey. C'est ce bandage fait avec un linge de corps et une simple compresse qui a donné à M. Pernet, bandagiste, rue des Filles-Saint-Thomas, n° 19, l'ingénieuse idée de construire un suspensoir à goussets sans sous-cuisse; il convient parfaitement aux malades et aux personnes bien portantes; dans tous les cas, ou sains ou malades, les testicules doivent être suspendus.

Dans combien de détails ne devrais-je pas encore entrer ici, si je voulais indiquer toutes les modifications de traitement qu'exigent les nuances, variétés qu'offrent l'aspect, la marche et les degrés de l'épididymite aiguë! Mais j'ai déjà dépassé les bornes que me prescrit cette Lettre. Ce que j'ai dit suffira aux praticiens. Disons encore que le traitement des affections du testicule se compose d'une foule de soins minutieux, relatifs au lever, au coucher, au transport des malades, aux pansemens, aux conditions de température qu'on ne saurait négli-

ger sans voir la cure traversée par des accidens souvent fort graves. Les plus petites causes amènent, dans ce cas, des effets fâcheux qu'on attribuerait à l'essence de la maladie, si une observaition attentive n'en faisait découvrir la source.

ORCHITE AIGUE.—L'orchite attaque la partie propre du testicule où se sécrète la liqueur prolifique, cependant on remarque presque toujours un gonflement de l'épididyme et du cordon spermatique. L'invasion de cette phlegmasie est ordinairement brusque, spontanée. Nous l'avons déjà dit : durant l'existence d'une urétrite, les testicules se sont disposés à l'inflammation; ils étaient pesans, un peu douloureux, il y avait des tiraillemens dans les aines, la marche était génée. Tout à coup une douleur aiguë, avec gonflement plus ou moins considérable, se fait sentir dans l'un des testicules. Cette douleur progressive, grave, profonde, abat les forces, provoque une réaction très vive, qui allume la fièvre, excite une céphalalgie opiniâtre, gonfle, rougit la face et les yeux, et répand une inexprimable anxiété dans les traits physionomiques; souvent, la figure du malade est grippée; le pouls est dur, fréquent, plein; des douleurs aiguës se font sentir dans les lombes; des nausées, des vomissemens ont lieu, avec perte absolue d'appétit, soif vive, sentiment pénible à l'épigastre.

La chaleur de la partie malade, celle de la région inguinale, de la cuisse correspondante au testicule enflammé, laisse aux mains qui les touchent, un sentiment de *mordication* qui se prolonge après le contact. C'est un feu dévorant que l'on sent même à distance, tant est grande l'intensité du foyer d'où il s'exhale.

La tumeur formée par le testicule est d'abord ovoïde; mais moins allongée que dans l'épididymite, elle s'ar-

rondit bientôt, et présente en avant une saillie fort remarquable. Le malade croit que le testicule forme une masse excessivement pesante, sur laquelle le moindre contact est pénible ; de crainte que l'on ne touche l'organe malade, il le garantit, en opposant les mains aux mains du médecin qui le soigne, et si une pression légère est exercée, elle lui arrache des cris perçans.

Quand le testicule et l'épididyme sont à la fois le siége de la phlegmasie, la tumeur, plus volumineuse, est arrondie en avant; son volume est considérable. Le cordon spermatique, dans ce cas, participe toujours à l'inflammation.

Plus la tumeur est petite, arrondie, *marronnée*, plus l'inflammation est profonde et restreinte à la coque du testicule ; l'étranglement, produit par la tunique albuginée, donne lieu à des douleurs atroces, intolérables et à une formidable réaction : c'est le plus haut degré de l'orchite aiguë.

L'orchite vraie, celle dont il vient d'être parlé, est heureusement fort rare. La douleur qu'elle fait ressentir est accrue sans doute, comme nous l'avons dit, par l'étranglement qu'occasionne sur les parties enflammées, la tunique albuginée qui les enveloppe; aussi, rien n'est comparable à cette atroce douleur. Aucune position ne la rend supportable; la toux, le moindre mouvement la renouvelle. Le malade respire à peine tant il craint de ramener les crises de douleur. Les médecins qui n'ont pas vu l'orchite aiguë vraie, ne peuvent se faire une idée des souffrances qu'endure le malade.

Jamais nous n'avons vu l'orchite attaquer les deux testicules en même temps sur le même individu; il est fort rare qu'elle passe d'un côté à l'autre côté.

L'intensité de cette phlégmasie rend sa marche extrêmement rapide. Quelques heures suffisent pour

qu'elle s'élève au plus haut période d'intensité : elle brise les forces de l'homme le plus robuste.

Le traitement qui convient à cette affection consiste dans l'emploi énergique et prompt des antiphlogistes ; saignées générales, saignées locales, permanentes, bains de longue durée, très légères fomentations, tels sont les premiers moyens de traitement qu'elle réclame en quelque sorte coup sur coup. Il faut, sans relâche poursuivre, atteindre et vaincre cet ennemi redoutable, et mettre l'organe enflammé dans les conditions nécessaires à la résolution de cette violente phlegmasie.

Ce traitement suffit toujours quand l'inflammation est locale et qu'elle ne trouve pas un aliment dans l'état phlogistique de l'économie ; mais ce cas est rare. Dans la circonstance contraire, le médecin doit recourir surtout aux saignées générales, ménager ses ressources, car il viendra des recrudescences inopinées qui exigeront l'emploi de plusieurs saignées locales. C'est alors qu'il doit environner le malade de soins pour lui éviter des secousses, l'impression du froid, des affections morales. Ai-je besoin de dire que la diète absolue doit être gardée?

Quand la phlegmasie est vaincue, ordinairement il reste de l'engorgement, que l'on combat par les moyens que nous avons indiqués plus haut.

Les terminaisons des affections dont nous venons de parler sont les suivantes :

1° *Résolution.* — Elle est toujours favorisée par le traitement antiphlogistique. Cependant il arrive souvent que l'épididyme reste engorgé et le testicule plus volumineux que celui du côté opposé ; cet engorgement cède bientôt. Quand le traitement a été incomplet, que les prétendus résolutifs et fondans ont été employés trop tôt, le gonflement de l'organe, la rougeur du

scrotum subsistent. La tumeur perd sa forme ovoïde, elle est le siége de douleurs qui reviennent de temps en temps. Dans cette circonstance, mettez en usage un traitement antiphlogistique actif, comme si l'inflammation était encore à l'état aigu.

Si des stimulans ont été mis en usage, si de nouvelles causes d'irritation agissent sur l'organe séminal, un état inflammatoire latent se perpétue et résiste avec d'autant plus d'opiniâtreté qu'on déploie, pour le combattre, un appareil plus compliqué de médications stimulantes. Ce traitement, n'en doutez pas, est la source des engorgemens chroniques, des prétendus sarcocèles, des hydrorchites avec dégénérescence dites squirreuses, cancéreuses des testicules. Disons-le à regret, il existe encore de recommandables praticiens qui voient entre leurs mains survenir ces dégénérescences; elles les obligent à des opérations sanglantes et graves. Si vous suivez le traitement antiphlogistique que nous avons tracé, nous osons vous assurer que vous ne verrez presque jamais ces cas malheureux, et que très rarement l'occasion vous sera offerte de faire l'opération de la castration. Mais gardons-nous d'être exclusifs en écrivant cette proposition; il est des constitutions chez lesquelles les dégénérescences du testicule arrivent comme une inévitable fatalité; chose remarquable! cette fâcheuse terminaison se voit moins souvent après les orchites vénériennes qu'à la suite de celles produites par un coup, une chûte, une violente pression. Si nous interrogions l'histoire de ces cas malheureux, combien de remarques critiques n'aurions-nous pas à faire sur le traitement primitivement employé!

2° *Gangrène du scrotum.* — Elle peut résulter de la violence de l'inflammation. On l'observe à la suite de médications stimulantes; nous l'avons vu dépendre de

l'application d'une coque de diachylon dans un cas d'orchite aiguë. Nous taisons le nom du médecin, quoique nous n'ayons pas à nous louer de ses procédés à notre égard. Un corps gras appliqué sur le scrotum peut produire le même résultat.

Cette terminaison est surtout à craindre lorsqu'il survient une gastro-entérite très intense, elle est presque toujours alors accompagnée de symptômes typhoïdes. Le scrotum s'épaissit, prend une couleur d'un rouge brun, il se gonfle énormément, devient le siége d'une sensibilité si exquise que le moindre attouchement produit des mouvemens convulsifs. Bientôt apparaissent des phlyctènes sanguinolentes, d'abord peu étendues, superficielles; puis, larges, profondes; le scrotum s'affaisse, il est moins rouge, moins douloureux, quoique la chaleur soit brûlante : des plaques blanchâtres, ou d'un gris ardoisé, se montrent sur divers points : ce sont des escharres formées par la mortification du tissu cellulaire. Quoiqu'elles soient très larges, elles paraissent peu considérables, parce que la peau du scrotum, dont la couleur est d'un rouge brun, les recouvre presque entièrement; mais bientôt une suppuration sanieuse, abondante, fétide, s'échappe, répand dans toute la salle une odeur manifeste de gangrène. A chaque pansement, on retire de dessous la peau des paquets mortifiés de tissu cellulaire. Les choses ne se passent pas toujours ainsi : nous avons vu plusieurs fois la peau du scrotum tomber entièrement, laisser les deux testicules suspendus aux cordons des vaisseaux spermatiques, et renfermés dans leur tunique vaginale que la gangrène avait respectée.

3° *Passage à l'état chronique.* — Nous avons parlé de cet état. Nous y reviendrons plus loin.

4° *Abcès du scrotum.* Quelquefois il se forme des collections purulentes; leur ouverture suffit pour les gué-

rir en peu de temps. Nous verrons plus tard que leur manifestation est quelquefois suivie d'un avantageux résultat.

5° *Atrophie du testicule.* — Au moment où la résolution de l'orchite commence, une diminution de volume de l'organe se fait avec une grande rapidité. Nous avons vu des fomentations de solution de sous-carbonate de soude, influer d'une manière remarquable sur cette terminaison; il est facile d'arrêter assez à temps les effets de cette absorption interstitielle, dont est quelquefois frappé le testicule resté sain. Les applications toniques, telles que celles de vin aromatique ou de forte décoction de quinquina, sont parfaitement indiquées alors. On voit immédiatement cesser la diminution de volume des testicules.

Si l'atrophie résulte de la maladie elle-même; il est plus difficile de l'arrêter. Cependant les applications toniques sont utiles.

6° *Hypertrophie du testicule.* — Il arrive souvent qu'une résolution incomplète laisse le testicule d'un volume plus considérable que dans l'état normal.

L'organe séminal peut rester dans cet état; mais il est à craindre que, sous l'influence d'une nouvelle cause irritative, il ne devienne le siége d'une phlegmasie chronique, et ne marche plus ou moins promptement vers une terminaison fâcheuse.

7° *Hydrorchite.* — On voit souvent s'épancher de la sérosité dans la tunique vaginale, pendant le cours d'une orchite aiguë. Une hydrocèle complique alors la maladie principale. Vous constaterez toujours, dans ce cas, un engorgement de l'épididyme. Attendez que les phénomènes inflammatoires soient apaisés, faites une simple ponction avec une lancette, pansez avec des compresses imbibées d'eau vinaigrée, ou de vin aromatique,

et vous verrez presque toujours cette hydrocèle consécutive céder en peu de temps. Nous avons souvent retranché, avec des ciseaux, une portion de tunique vaginale ; mais cette pratique a des inconvéniens. On constate assez fréquemment une inflammation qui se développe, et est suivie d'abcès. L'injection, l'introduction d'une bougie, ont aussi offert les mêmes inconvéniens.

8° *Passage de l'irritation d'un testicule à l'autre.* — Nous en avons parlé dans le courant de cette lettre ; nous n'y reviendrons pas.

9° *Épaississement des membranes du scrotum.*—Cette terminaison est rare. On la voit presque toujours lorsqu'on fait abus des cataplasmes et des astringens.

ORCHITE CHRONIQUE. — Si le malade, atteint d'orchite ou d'épididymite aiguë réclame, en temps opportun, les secours d'un médecin habile; si celui-ci est exact et persévérant dans le traitement antiphlogistique et révulsif que nous avons tracé plus haut, l'inflammation du testicule passe fort rarement à l'état chronique. Ce résultat pratique est aujourd'hui constaté par un nombre trop considérable d'observations, pour que nous balancions un moment à le proclamer. Mais si les conditions nécessaires pour guérir le malade ont été négligées par lui, ou mal remplies par le médecin dont il a reçu les soins, alors la phlegmasie, non vaincue, mais adoucie, avec engorgement permanent de l'organe, n'attend plus que des causes nouvelles d'irritation pour marcher vers une terminaison fâcheuse. Des douleurs, d'abord passagères et supportables, deviennent bientôt plus durables, plus fréquentes, plus aiguës. Chaque fois le volume de l'organe augmente. Quand c'est la coque séminale, qui en est le siége, la tumeur est arrondie; quand c'est l'épidi-

dyme, elle est allongée, ovoïde. Dans l'un et dans l'autre cas, l'épididyme ou la coque testiculaire participe à l'irritation de l'une ou de l'autre partie de l'organe; le poids augmente aussi; ce phénomène de gravité indique que le volume de la tumeur est dû au gonflement de parties solides et non à une accumulation de liquides dans la tunique vaginale; car, dans ce dernier cas, la légèreté de la tumeur contraste manifestement avec son volume. Dans les premiers temps la tumeur est presque toujours arrondie; elle perd cette forme par la suite, s'allonge en durcissant davantage; c'est alors qu'elle présente des bosselures à sa surface. Quelquefois de la sérosité s'épanche dans la tunique vaginale, la tumeur reste ovoïde, son poids semble diminuer au lieu de s'accroître. Tel est le premier état de l'orchite chronique, c'est la période de squirrhosité.

Le traitement de cette période, s'il est bien conduit, peut sauver l'organe d'une désorganisation imminente, on fait une ou deux applications de 15 à 20 sangsues, à quatre ou cinq jours d'intervalle. On donne des bains de fauteuil, des fomentations émollientes et narcotiques (il faut proscrire les cataplasmes), on met le malade à un régime végétal très tenu; on provoque plusieurs selles avec les tamarins, l'huile de ricin, l'eau de Sedlitz, celle de Pullna; on soumet le testicule à l'action de la vapeur d'eau; enfin, on prépare l'organe et le malade aux effets d'un traitement plus actif. L'application de quelques sangsues est répétée tous les cinq ou six jours. Quand l'irritation a disparu, on emploie les résolutifs, les stimulans actifs, comme la forte solution de sous-carbonate de soude, le vin aromatique, les fumigations avec les vapeurs du cinabre, du sous-carbonate d'ammoniaque, le vinaigre ammoniacal. L'usage de ces moyens doit

être continué jusqu'à ce qu'il survienne de la douleur dans l'organe; alors il faut cesser aussitôt l'application des stimulans, pour revenir aux antiphlogistiques, aux saignées locales, aux bains, aux fomentations émollientes. L'action qu'on a excitée dans l'organe malade, doit être immédiatement calmée. Quelquefois on est obligé de produire ce *balancement d'action* plusieurs fois de suite. (C'est ainsi que nous désignons l'emploi alterne des stimulans et des antiphlogistiques.)

Après chaque période d'excitation, suivie de sédation, on voit diminuer à la fois le volume et le poids du testicule. Quand cet effet a lieu, on peut bien augurer du traitement que nous conseillons, il a toujours eu un plein succès; l'essentiel est de saisir à propos le moment où l'excitation doit succéder à la sédation, et celle-ci à celle là. Si l'effet que nous avons indiqué, c'est à dire la diminution de poids et de volume, après plusieurs *balancemens d'action*, ne se fait plus remarquer, il faut cesser ce mode de traitement. Alors nous enfermons la tumeur dans une coque de diachylon gommé que nous laissons appliquée pendant quatre ou cinq jours, et que nous réappliquons cinq ou six fois de suite; nous administrons les pilules de ciguë et de calomel de la manière que nous avons indiquée dans notre Traité pratique (voyez pag. 290 et suivantes), jusqu'à ce qu'il survienne un commencement de salivation, et même une salivation complète, si la tumeur est difficile à résoudre. Nous avons plusieurs fois donné, dans ces cas, des pilules de protoiodure de mercure et un sirop sudorifique.

A l'occasion des saignées permanentes et de l'administration à doses croissantes, des pilules de ciguë et de calomélas, nous croirions manquer à la reconnaissance, si nous ne disions pas ici que nous avons puisé ces excellens préceptes de pratique dans les leçons cli-

niques de M. le professeur Gama, ex chirurgien en chef du Val-de-Grâce.

Observation. — ORCHITE CHRONIQUE A GAUCHE, *chez un homme de 60 ans, fort, robuste. — Emploi des antiphlogistiques; du balancement d'action organique; des coques de diachylon, du protoiodure de mercure et du sirop de gayac. — Guérison complète en deux mois et demie.*

M. R***, négoeiant à Paris, à la suite d'une urétrite chronique contraetée il y a plus de 20 ans, et qu'il avait gardée pendant plusieurs années, lassé d'avoir inutilement mis en usage une foule de moyens internes et externes, avait vu se développer dans l'épididyme du côté gauche, un gonflement anormal presque sans douleur, qui s'est augmenté peu à peu, au point d'entreprendre l'organe entier, et d'acquérir le volume du poing.

Au commeneement de l'année 1838, à la suite d'un coup reçu, le testicule devint douloureux et augmenta considérablement de volume. On calma cette recrudeseenee; mais comme la tumeur était volumineuse, qu'elle existait depuis longtemps, un chirurgien célèbre ne vit d'autre moyen que l'ablation de la tumeur. Cette proposition fut mal reçue par le malade.

La tumeur avait le volume du poing; à sa forme allongée, à son poids, je jugeai qu'elle n'était pas compliquée d'hydrocèle. C'était, comme on le disait aneiennement, un *sarcocèle*. Je ne promis point de guérir le malade; mais je lui demandai s'il voulait se soumettre à mes prescriptions pendant 2 ou 3 mois. La peur de l'opération le fit aeeepter ma proposition. Dès le 19 février 1838, le malade reste dans sa chambre, garde le lit, est mis à un régime végétal; la quan-

tité de vin et de café dont il abusait, est diminuée; il boit de l'eau de chiendent.

Le 20, on applique 15 sangsues : hémorrhagie considérable.

Le 21, plus de douleur dans la partie. Un grand bain, même traitement externe.

Le 24, sédation complète. Fomentations avec le vin aromatique, que l'on mêle à une forte solution de sous-carbonate de soude.

Le 27, réapparition des douleurs. Application de 12 sangsues. Continuation des moyens émolliens à l'extérieur.

Le 1er mars, potion purgative.

Le 3, la purgation est renouvelée.

Le 4, la sédation de la tumeur est complète, son volume, son poids sont diminués.

Le 6, j'annonce au malade que je le guérirai. Les fomentations de vin et de sous-carbonate de soude sont renouvelées pendant quatre jours. Elles ne produisent qu'un léger sentiment de douleur, qui s'appaise au moyen de fomentations avec une forte décoction de têtes de pavots. Le poids et le volume de la tumeur sont encore diminués; elle a perdu la dureté qu'elle offrait au tact.

A compter du 6 jusqu'au 8, le malade prend, matin et soir, une pilule composée d'un quart de grain de protoiodure de mercure, de deux grains d'extrait de gayac, d'un quart de grain d'opium, et d'un grain et demi de thridace.

Du 8 au 15, la dose du sel mercuriel est élevée à demi-grain, matin et soir. Du 16 au 20, à trois quarts de grain. Du 21 au 25, à un grain. Du 26 au 31 mars, le malade prend un grain et demi de protoiodure de mercure; puis jusqu'au 3 avril, 2 grains matin et soir, ce qui fait 4 grains de protoiodure dans les 24 heures.

Du 4 au 24 avril, la dose est successivement diminuée jusqu'à un quart de grain.

Pendant tout le temps que le malade fait usage du protoiodure de mercure, il prend matin et soir, d'abord une once, ensuite successivement quatre onces de sirop de gayac. Cette dose est diminuée comme l'a été la dose de protoiodure de mercure. Cette manière d'administrer les sels mercuriels est préférable à l'ancienne méthode; l'économie s'accoutume à une action successivement plus forte du médicament, et s'y deshabitue ensuite, car je m'arrête à la dose qui paraît suffisante. La guérison est-elle obtenue alors, le malade continue le médicament, en diminuant tous les deux ou trois jours sa quantité. C'est à Dupuytren que nous devons cette méthode progressive et décroissante.

Des coques de diachylon furent appliquées et renouvelées tous les 2, 3 ou 4 jours, pendant que le malade fut soumis au traitement mercuriel et sudorifique que nous venons d'indiquer; le matin du jour où chaque coque était appliquée, le malade prenait, avant le pansement, un bain de fauteuil avec de l'eau de son tiède.

Le malade garda un régime végétal, tempéré par quelques soupes grasses, pendant l'administration du mercure. Ce ne fut qu'au moment où ce médicament fut donné à dose décroissante, qu'il usa de viandes blanches, d'un peu de vin, de café au lait. Il reprit ensuite son régime ordinaire de vivre.

Dès le 4 avril, la tumeur avait presque entièrement disparue, et le 30, le testicule gauche était revenu à son état normal. Il reste encore aujourd'hui (il y a deux ans que la guérison est opérée) un léger engorgement de l'épididyme, mais sans douleur. Ajoutons que, depuis ce traitement, le malade a vu disparaître des dartres qu'il avait à la figure.

Les pilules de ciguë et de calomel remplacent avantageusement, dans des cas semblables, les autres préparations mercurielles. Quelquefois nous les avons employées jusqu'à salivation complète, et même nous les avons reprises pour exciter un nouveau degré de salivation, ou nous les avons rendues purgatives, afin de faire porter leur action sur le canal intestinal et la détourner des glandes salivaires. Nous modifions le traitement perturbateur ou révulsif, de la manière que nous venons d'indiquer, dans les cas où les *balancemens d'action* ne nous paraissent pas suffisans.

Observation. — ORCHITE CHRONIQUE. — *Suite d'urétrite négligée et d'épididymites plusieurs fois renouvelées et toujours imparfaitement guéries. Jeune homme de 24 ans, fort, sanguin. Tumeur du volume du poing, arrondie; dure partout, extrêmement pesante, peu douloureuse, datant de deux ans, traitée infructueusement par des stimulans externes, des frictions mercurielles, l'usage du bichlorure de mercure; du protoïodure mercurique et des bains sulfureux. — Traitement antiphlogistique; balancement d'action, stimulans externes, vapeurs de cinabre; emploi des pilules de ciguë et de calomelas, salivation opiniâtre, pilules de calomélas, d'aconit et de gomme gutte. Guérison après six mois de soins.*

M. C..., associé d'une maison de commerce de Lyon, vint, en novembre 1835, me consulter pour une orchite chronique à droite, qu'il portait depuis deux ans. L'histoire de cette maladie, qu'il me raconta longuement, prouve, comme je l'ai dit, qu'une urétrite légère peut, si elle est mal traitée, amener, par la suite, les accidens les plus funestes. Il me serait difficile de vous nommer les préparations anti-blennorrhagiques et

anti-vénériennes dont M. C... a usé pendant plus de deux ans, soit pour tarir l'écoulement anormal de l'urètre, soit contre l'épidydimite ; de mauvais traitemens vinrent agir, qui l'amenèrent à l'état où nous l'avons vue. Le mercure, sous différentes formes, vint accroître son volume, son poids, sa dureté. Il faut le dire ici, bien souvent nous attribuons aux médicamens des succès et des revers dont ils ne sont ni la cause ni l'effet. C'est la méthode suivie, les soins administrés, souvent des circonstances dépendantes des saisons, des lieux, des malades, de leur genre d'occupations et d'esprit, qui changent subitement en revers, ce qui eût été un succès. N'entreprenez jamais de cure longue et difficile que lorsque vous aurez la certitude que la méthode rationnelle que vous aurez choisie, pourra être exécutée par vous et suivie par le malade, avec toutes les conditions qui doivent l'amener à un résultat heureux.

M. C... consentit à garder le repos le plus absolu, à suivre un régime végétal et à observer les règles de l'hygiène.

Plusieurs applications de sangsues furent faites, des bains, des fomentations narcotiques furent suivis de l'usage externe des stimulans. La réaction de l'organe malade n'eut pas lieu et le *balancement d'action* ne se manifestant pas, on n'observa qu'une légère diminution dans le volume, le poids et la dureté de la tumeur. Cependant, six semaines s'étaient déjà passées, l'iodure de potassium fut administré à doses croissantes, de 5 décigrammes à 4 grammes, dans l'espace d'un mois. Aucune modification apparente ne se manifesta pendant l'emploi de ce médicament, et nul résultat ne suivit l'usage de fumigations de cinabre. J'avais compté sur les effets d'une perturbation organique, à laquelle l'économie resta réfractaire. Et ce qui prouve que la nature de la perturbation doit, dans les affections

chroniques, être, le mieux possible, appropriée au genre de lésion et à la disposition aetuelle et intime de l'organisme, c'est que les pilules de ciguë et de calomel vinrent, comme vous allez le voir, répondre parfaitement à ces vues théoriques. Il fallait aussi sans doute qu'un sécréteur actif agît avec énergie pendant un certain temps pour modifier le testicule malade, en dérangeant les combinaisons physiques, chimiques et vitales dont il était le siége, et sous l'influence desquelles il marehait à la désorganisation. Des pilules de deux centigrammes de calomélas, un centigramme d'extrait de ciguë, et trois milligrammes d'opium, furent administrées. D'abord, on en donna 2 matin et soir, puis, augmentant de 2 chaque jour, on arriva jusqu'à 18 pilules, matin et soir, dose à laquelle se produisirent des selles plus rapprochées; mais, à la dose de 24 pilules, matin et soir, la constipation remplaça le relâchement du ventre, la bouche devint mauvaise, l'haleine odorante, les gencives se boursoufflèrent. Quelques gargarismes calmèrent un peu cette réaction du calomel. La dose des pilules étant encore augmentée chaque jour de 2, on arriva à 30, matin et soir; alors les glandes salivaires devinrent douloureuses, elles se gonflèrent, une salive plus abondante s'épancha dans la bouche. En même temps le volume, le poids et la dureté de la tumeur diminuaient sensiblement. Ces résultats nous engagèrent à continuer l'usage des pilules jusqu'à salivation. Elle éclata quelques jours après; elle dura près de trois semaines avec une violence qui désolait le malade, et cependant son courage était soutenu par la vue de sa tumeur qui diminuait sensiblement, son poids surtout. Elle était molle, excepté en arrière le long de l'épididyme où l'on sentait un cordon solide. Aussi, de ronde qu'elle était, elle devint allongée. Enfin, après un mois de souffrances, le malade put pren-

dre des alimens solides. Huit jours de repos lui furent donnés. Mon intention était de revenir aux pilules de ciguë et de calomel, mais de diriger cette fois leur action sur le tube intestinal. A cet effet, j'ajoutai à la dose du sel mercuriel, de la gomme-gutte, et remplaçai l'opium par l'extrait d'aconit. Elles produisirent des selles que je modérai. Dans l'espace d'un mois, le testicule revint a son état normal. A cette occasion, disons ici que, dans les affections chroniques, une révulsion, opérée plusieurs fois sur le même système d'organes est moins favorable que lorsqu'elle se reproduit sur un autre système d'organes.

M. C..., que j'ai vu, il y a peu de mois, lors de son passage à Paris, est parfaitement guéri ; sa santé n'a éprouvé aucune atteinte depuis qu'il est sorti de mes mains, il y a cinq ans.

Le deuxième degré de l'orchite chronique est marqué par une augmentation de volume de la tumeur qui s'arrondit, augmente de poids et présente çà et là quelques bosselures, tantôt dures, plus souvent molles, quelquefois fluctueuses. Des douleurs vives, fréquentes, lancinantes, ramenées plus aiguës par toutes les causes d'irritation, se font sentir, et deviennent continues. De temps en temps le malade éprouve une sensation vive de piqûre, il lui semble que la tumeur est traversée par un corps acéré. Les lombes sont génées dans leurs mouvemens; il y éprouve même de véritables douleurs. Les digestions se dérangent, il y a des flatuosités, des alternatives de diarrhée et de constipation. La figure annonce la souffrance, le teint devient blafard, plombé; les forces abandonnent le malade. Il y a alors *sarcocèle*, comme on le dit; la dégénérescence de l'organe est imminente.

Dans quelques cas, avant que les accidens soient aussi avancés, il se forme des points isolés de ramollis-

sement. Un abcès se manifeste; ouvert, il en sort un pus liquide qui contient une multitude de grumeaux blanchâtres, ou bien un pus sanieux mêlé de sang. L'abcès ne se déterge pas; il dégénère en un ulcère à bords frangés, épais; de son fond s'élève des bourgeons d'un rouge cerise qui bientôt se convertissent en végétations, et font une saillie considérable. Plusieurs autres abcès s'ouvrent et laissent des points fistuleux. Quelquefois on voit à nu le tissu propre du testicule; il apparaît des filamens blanchâtres qui sont les vaisseaux séminifères.

Dans ces dernières circonstances, on ne peut douter de la dégénérescence du testicule. Il n'y a d'autre ressource que son ablation. Cependant nous avons été assez heureux, dans des cas semblables, pour voir une suppuration abondante amener la fonte de la tumeur. Une fois, sa gangrène presque complète a été une occasion heureuse. Dans deux cas où des végétations considérables se posaient dans le fond des ulcères, une forte solution d'opium, des sangsues appliquées en petit nombre dans l'ulcère, tous les trois ou quatre jours, l'usage de la tisanne de Zittemann continuée pendant plusieurs mois, des pilules de ciguë et de calomélas jusqu'à un commencement de salivation, plusieurs fois renouvellé, des bains féculens, ont eu une complète réussite : ces cas sont rares. Il est même difficile de guérir l'orchite chronique, au moment où tout annonce que la dégénérescence commence. Voici un cas qui n'a été suivi de guérison qu'après de nombreux accidens.

Observation. — ORCHITE CHRONIQUE AU DEUXIÈME DEGRÉ, *compliquée d'épanchemens de sérosité dans la tunique vaginale ; tumeur du volume de la tête d'un enfant, principalement à droite, datant de plusieurs*

années, à la suite d'une urétrite simple traitée par la liqueur de Vanswiéten et des frictions mercurielles locales, des injections irritantes ; chez un homme de 28 ans, petit, brun, robuste. Traitement antiphlogistique d'abord ; emploi des balancemens d'action, de l'iodure de potassium, du sirop de gayac, des coques de diachylon. Opération d'hydrocèle avec retranchement d'une portion de la tunique vaginale ; inflammation considérable survenue, abcès très étendus, suppuration abondante. Guérison en quatre mois.

M. de L. arrive à Paris le 28 janvier 1839 et se loge aux Néo-Thermes. Je le vois le 29 ; le scrotum, énormément gonflé, formait avec les deux testicules, mais principalement avec le droit, une tumeur ronde, bosselée, inégale, du volume de la tête d'un enfant à terme ; des douleurs lancinantes s'y faisait sentir. Le poids de la tumeur, quoique considérable, étant disproportionnée à sa masse, nous fit soupçonner que des loges, contenant de la sérosité, faisaient partie de cette tumeur ; mais il était difficile alors de s'en assurer. Une application de 25 sangsues, des cataplasmes émolliens, quelques bains ayant diminué la turgescence, on sentit tout le testicule droit énormément gonflé, dur laissant en arrière un cordon plus dur que le reste ; à gauche un gonflement moins considérable, mais de même nature ; en avant et en haut de ce côté, une fluctuation manifeste. Deux ponctions furent pratiquées, car ces deux poches de liquides étaient isolées. Il sortit environ un demi verre de sérosité. La tumeur changea de forme, elle devint oblongue et se transporta pour ainsi dire à droite. Une seconde application de 20 sangsues fut faite. Ces saignées locales favorisées par des fomentations narcotiques, des bains de fauteuil avec de l'eau de son tiède, une diète nourrissante, quelques laxatifs,

amenèrent une sédation complète et une grande diminution dans le volume de la tumeur, dont le poids resta néanmoins à peu près le même.

Ces moyens adoucissans furent remplacés par des applications stimulantes de vin alcalin sous-carbonaté. Quelques jours après, douleur, gonflement augmenté de la tumeur. Ces phénomènes d'excitation sont calmés par des émolliens et des narcotiques. Une seconde et une troisième fois, *le balancement d'action* a lieu, et chaque fois la tumeur diminue en poids et en volume ; mais un quatrième *balancement* n'amène aucun résultat ; l'excitation produite ne cède qu'à une application de sangsues. Des coques de diachylon sont posées tous les 3 ou 4 jours, pendant un mois. Des bains de fauteuil sont donnés, des purgatifs administrés, et l'iodure de potassium est élevé graduellement jusqu'à la dose de deux grammes ; il détermine des douleurs d'estomac et plusieurs selles liquides. Le sirop de gayac est pris à la dose de 60 à 120 grammes dans les 24 heures.

La tumeur s'est amollie, elle a perdu de son poids ; mais son volume a augmenté du côté gauche ; les hydrocèles se renouvellent et sont la cause de cette augmentation de volume. Une nouvelle ponction est pratiquée. Le même traitement est continué.

Le 15 avril une accumulation de liquide nous engage à faire une incision de cinq centimètres au scrotum, à mettre la tunique vaginale à nu et d'en retrancher une portion avec des ciseaux. Nous fûmes aidés pendant cette opération par M. le docteur Seguin, jeune médecin fort instruit des Néo-Thermes, qui a suivi toutes les phases de cette cure remarquable.

Le lendemain, le malade, au lieu de rester au lit, a l'imprudence de se promener dans la maison ; le soir, une inflammation violente se déclare dans la tumeur,

le malade a de la fièvre, il délire. M. Seguin pose un cataplasme. Le lendemain la tumeur est énormément gonflée, le scrotum est d'un rouge brun ; la fièvre est forte, la soif considérable : sangsues permanentes au nombre de 50 sur la tumeur ; pendant la journée, fomentations émollientes. Le soir, il y a peu de diminution des phénomènes inflammatoires. On applique des cataplasmes. Le lendemain, 20 sangsues sont posées sur le scrotum ; le soir le malade est mieux. Pendant la nuit le cataplasme se dérange ; vers le matin de nouveaux accidens inflammatoires se manifestent et annoncent qu'un abcès profond et étendu se forme. Les cataplasmes sont continués, des bains de fauteuil sont donnés matin et soir ; le 20 avril, je pratique une large ouverture par laquelle s'écoule une quantité de pus bien lié, que nous évaluons à un verre. La suppuration continue d'être abondante pendant 8 jours. Elle allait tarir, quand le 1er mai, le malade fait une sortie par un temps froid ; cette nouvelle imprudence renouvelle les accidens inflammatoires, un abcès se forme en haut et à droite ; il est ouvert. Le 4, les parois du premier abcès se décolent, son ouverture s'aggrandit. Mais des pansemens méthodiques en font bientôt obtenir la cicatrisation.

Pendant la durée de ces accidens, et la suppuration des abcès, la tumeur paraît se fondre, les testicules et les épididymes reviennent à leur état normal. Vers le 20 mai, le malade est guéri ; il ne reste aucune trace de sa tumeur, si ce n'est l'adhérence intime du scrotum aux deux testicules.

Val-de-Grâce, 25 mars 1841.

Imprimerie de P. Baudouin, rue des Boucheries St-G. 38.

HUITIÈME LETTRE

ÉCRITE DU VAL-DE-GRACE

SUR

LES MALADIES VÉNÉRIENNES ET SUR LE TRAITEMENT QUI LEUR CONVIENT D'APRÈS L'OBSERVATION ET L'EXPÉRIMENTATION PRATIQUE ;

PAR LE DOCTEUR DESRUELLES,
Professeur d'anatomie, de physiologie et de maladies vénériennes, au Val-de-Grâce.

De la Balanite, de la Posthite, de la Balano-posthite (inflammation du gland, du prépuce, phimosis vénérien), de leur traitement et des opérations qu'elles exigent. — Du Paraphimosis et de sa réduction.

C'est un sujet, à la fois remarquable et digne d'étude, que l'influence de la conformation des organes génitaux externes sur le développement, l'intensité, la marche, les terminaisons et le traitement des maladies dont il sera question dans cette lettre et dans celle qui la suivra.

J'ai hâte de vous en parler d'abord; j'y reviendrai plus loin. Je les répéterai (pardonnez-le moi), ces considérations anatomiques, d'où sortent des remarques diagnostiques et pratiques du plus grand intérêt; enfin, je ne saurais trop souvent mettre sous vos yeux, le tableau des modifications imprimées par les singulières dispositions des parties génitales, du prépuce et du gland en particulier. Vous verrez par cette seule cause organique, à laquelle personne n'a songé, vous verrez la même affection s'offrir sous un aspect divers, exciter

une intensité variable, suivre une marche différente; avoir des terminaisons spéciales qui exigent des applications pratiques en dehors de toutes les règles tracées. En effet, tantôt il faudra se borner au traitement le plus simple, isoler les surfaces malades, entretenir les soins de la propreté; tantôt, au contraire, adopter un traitement compliqué, recourir à des opérations sanglantes, faire des débridemens, retrancher même une portion des parties tuméfiées, afin d'éviter au malade une succession non interrompue d'accidens, souvent redoutables ou presque toujours contraires à une prompte guérison.

Et d'abord, le prépuce, cette couverture membraneuse du gland, qui le préserve du contact des corps extérieurs et lui conserve ainsi la sensibilité exquise dont il est doué, le prépuce mérite de fixer toute notre attention.

En protégeant la sensibilité du gland sur lequel, dans certains momens, se répandent et se concentrent d'inappréciables plaisirs, le prépuce expose l'homme aux coups funestes de la contagion syphilitique, et rend plus intenses, plus graves, plus difficiles à guérir ses effets et les lésions si variées qui en résultent. Ici, comme partout ailleurs, le mal est à côté du bien, la douleur touche au plaisir, l'inconvénient procède de l'avantage; enchaînement bizarre, mais nécessaire des choses humaines, qui renouvelle, en l'excitant, d'une façon opposée et contraire, la sensibilité de notre organisme et toutes les jouissances qui en découlent.

Ce repli mobile, capuchon du gland, n'est pas toujours tellement bien disposé qu'il puisse coiffer et cacher cet organe dans l'état de repos, découvrir à nu sa surface sensible dans le moment d'exercice. S'il est constamment rétrocédé, au delà de la couronne du gland, s'il y rassemble ses replis circulaires et fixes,

alors, il est vrai, l'excitabilité du pénis s'émousse; mais libre de toute entrave, et moins irritable, l'organe sexuel prend un accroissement qui compense, en force et en volume, la perte de sensibilité que certaines dispositions du prépuce rendent d'ailleurs souvent illusoires, et la contagion est fréquemment éloignée.

Chez les hommes qui ont un *paraphimosis naturel* ou normal (c'est ainsi qu'on nomme la rétroeession du prépuee), la balanite, la posthite, la balano-posthite n'existent jamais, ou sont fort rares; les ulcères, rares aussi, sont faciles à guérir. Le paraphimosis morbide, ai-je besoin de le dire, est alors impossible. Aussi combien est sage cette loi de l'Orient, qui preserit la circoneision du prépuee; car, en facilitant le développement du membre viril, et, en le protégeant contre les infraetions si souvent eommises à l'endroit des règles de la propreté, elle a certainement développé la puissance génitale, par conséquent la reproduction; elle a préservé le circoncis de maladies spontanées et le garantit contre presque toutes les lésions que nous avon nommées plus haut.

Contrairement à la disposition anatomique que nous venons d'indiquer, le plus souvent, le prépuce *clôture* le gland de telle sorte que ce dernier organe en est toujours couvert, soit en repos, soit en exerciee : *c'est le phimosis*. Tantôt la clòture est tellement complète que le prépuce dépasse en avant les autres parties du pénis et y forme un tubercule allongé, pointu ou arrondi; tantôt, moins long, le pourtour de son ouverture est au niveau du gland; tantôt, enfin, extrêmement serré sur cet organe, au tiers antérieur duquel s'arrête son limbe étroit, il ne peut être porté en arrière qu'en pressant le gland, en le faisant passer comme à travers une filière; si alors il franchit la couronne, ses replis élastiques étreignent les corps caverneux; son

limbe se resserre et un paraphimosis anormal se produit. Mais, averti le plus souvent par un sentiment inaccoutumé de constriction, l'homme sain ou malade qui a voulu forcément découvrir le gland, prévoit instinctivement l'accident qui le menace, il s'arrête et laisse les parties se replacer dans leur ordre naturel.

Cette conformation nuit au développement du gland et du pénis; elle rend la contagion plus facile et ses suites plus redoutables; en effet, habituellement pressé ou gêné sous une couverture résistante, le pénis est comprimé et son extension toujours limité pendant les érections; aussi le gland, au lieu d'être large et arrondi, devient pyramidal, pointu; les corps caverneux restent d'un volume médiocre.

Qu'ainsi conformé, le prépuce ou le gland s'irrite, qu'un gonflement inflammatoire s'en empare, bientôt la clôture devient plus complète, l'ouverture préputiale se rétrécit, les sécrétions morbides augmentées ne trouvant plus un libre accès, s'accumulent dans la poche membraneuse qui renferme le gland; elles se mêlent à l'urine, acquièrent par ce mélange et leur séjour une âcreté plus grande et deviennent une cause qui entretient l'état morbide, l'aggrave, fait naître des accidens, change l'aspect des maladies, détourne leur marche de la route ordinaire, amène des complications fâcheuses, modifie les moyens de traitement, oblige à des opérations sanglantes, ou entraîne la perte des parties dont une gangrène spontanée s'empare. Et ces accidens et ces phénomènes sont bien plus formidables, si négligeant l'état inflammatoire, et ne tenant aucun compte des circonstances organiques qui le compliquent et l'aggravent, le médecin croit devoir combattre une cause spécifique supposée, appliquer des stimulans sur les parties malades, exciter les organes internes par l'emploi de médicamens dits anti-véné-

riens. Combien de fois n'ai-je pas observé les accidens les plus imprévus se presser en foule, dans ces cas; mais combien de fois aussi avec quelle facilité ne les voit-on pas s'évanouir, lorsqu'abandonnant toute idée de cause spécifique, on combat les phénomènes inflammatoires avec les moyens propres à les dissiper.

Vous me demanderez peut-être quelle est la cause organique qui donne lieu au phimosis. Il vous sera facile de la trouver dans la brièveté de la membrane interne du prépuce. Quand cette disposition est congéniale, le pénis, en se développant avec le progrès de l'âge, ou après la puberté, en s'allongeant pendant les érections, pousse le gland; alors la membrane interne est tendue, la peau est ramenée en avant, elle s'introduit à travers l'ouverture toujours étroite du prépuce, et vient s'ajouter à la membrane interne. La répétition de cet acte accoutume les parties à cette introduction, le prépuce s'allonge outre mesure et se porte au devant du gland.

L'ouverture du méat urinaire n'est pas toujours à sa place accoutumée. Quelquefois posée en avant, elle constitue l'*épispadias*; alors l'orifice préputial est en haut; retenu près de l'entrée du méat par un frein très long, le prépuce paraît avoir été renversé de haut en bas, car il laisse découverte la face antérieure du gland, et coiffe les parties latérales et inférieures de cet organe. A chaque érection, tiré en bas, le gland s'incline, se cache sous ce repli membraneux. Dans une disposition contraire, l'ouverture du méat est portée en bas; c'est ce que l'on est convenu d'appeler *hypospadias*. Cette anomalie influe aussi sur la position relative du prépuce; il manque aux parties latérale et inférieure, coiffe la moitié du gland en haut, descend obliquement et se perd sur les côtés et en bas. Dans ce cas, le frein n'existe pas, il semble qu'il s'est fendu pour

former l'ouverture du méat. L'hypospadias est plus fréquent qu'on ne le pense généralement. Nous l'avons rencontré une fois sur soixante.

Dans le cas où l'ouverture conserve sa forme, et est située à la place du frein, dans l'épaisseur même du gland, il n'y a là qu'un dérangement dans la situation de l'orifice du méat urinaire. Mais plus souvent l'ouverture est plus bas, sur le trajet du canal de l'urètre, au delà de la fosse naviculaire; alors elle est petite, arrondie; au devant se trouve une fente profonde, formée par deux espèces de lobes aux dépens du gland. Au fond de cette fente est un cul-de-sac qu'on prendrait pour l'ouverture du méat, si l'on ne voyait l'urine sortir du trou qui est au dessous.

Nous avons observé quelquefois une sorte d'hypospadias fort remarquable dans ce cas. L'orifice de l'urètre placée en bas, offre une fente longue et profonde; en l'écartant un peu, ou même sans tirer ses bords en dehors, on aperçoit deux grosses lèvres à l'extérieur qui paraissent appartenir au frein divisé et au gland, et dans le fond deux autres lèvres plus petites, écartées en haut, réunies en bas; entre elles se montre l'ouverture allongée du méat. Dans certains sujets, cet orifice présente l'aspect d'une petite vulve renversée. Nous avons nommé *hypospadias à quatre lèvres*, cette conformation dont nous avons conservé des dessins fort remarquables par l'originalité de cette anomalie.

L'hypospadias qui se trouve sur le trajet du canal de l'urètre, dans un lieu plus rapproché de la vessie, est rare.

Le phymosis est impossible chez les personnes qui présentent les espèces d'hypospadias dont nous avons parlé, aussi elles sont rarement affectées d'ulcères; mais chez elles les urétrites sont fréquentes.

D'après la connaissance que vous avez acquise des

singulières dispositions du prépuce, du gland et de l'ouverture du méat, il vous est facile de saisir toutes les modifications que peuvent présenter les maladies de ces parties.

Il nous reste à vous parler du frein. Sa brièveté et son étendue, nous paraissent dépendre de la position du méat urinaire. Plus l'orifice de l'urètre gagne la partie antérieure, plus le frein est long, plus au contraire cet orifice est en bas, plus le repli préputial est court. Ces dispositions anatomiques se rencontrent sans qu'il y ait ni épispadias, ni hypospadias.

Balanite. — (*Irritation du gland*). — Cette maladie s'observe rarement chez les personnes dont le gland est habituellement découvert ; mais elle est fréquente chez celles qui ont un phimosis naturel. La chaleur atmosphérique y prédispose.

Elle est souvent produite par des causes non vénériennes. Voici ses caractères généraux : rougeur et gonflement du gland, sensibilité extrême et chaleur brûlante de cet organe ; léger prurit au moment où l'urine traverse l'ouverture du canal de l'urètre.

Que la surface du gland soit sèche ou humide, la sécrétion nulle ou très abondante, que des fausses membranes s'étalent sur le gland, ou n'apparaissent pas, ces différences ne constituent point des variétés de la balanite, car elles dépendent des rapports existant entre le prépuce et le gland.

La balanite sans complication n'existe que chez les hommes qui découvrent facilement le gland. Lorsqu'il y a phimosis, presque toujours alors la face interne du prépuce participe à l'irritation, et, alors, il y a cette espèce de maladie que nous décrirons plus tard sous le nom composé de *balano-posthite*. C'est en parlant de cette affection que nous aurons occasion de dire tou-

tes les modifications que présente la maladie qui nous occupe, suivant les conformations diverses et les rapports relatifs du gland et du prépuce.

La balanite, lorsqu'elle est bornée à la surface du gland, n'a aucune gravité. Quand elle se manifeste chez un homme dont le prépuce à ouverture large, est assez long et assez mobile pour couvrir le gland dans l'état de repos, et le découvrir, soit volontairement, soit involontairement dans le moment du coït, la surface du gland est rouge, extrêmement sensible ; il s'y forme une fausse membrane mince, qui en se détachant partiellement, laisse à nu la membrane muqueuse, où se remarquent des points rougeâtres, irrégulièrement arrondis, dont l'aspect contraste avec le reste du gland encore recouvert de ces pellicules non détachées. Le gland est maculé de plaques rouges qui ressemblent parfaitement à des piqûres de puce, ou elles paraissent sous forme d'excoriations qui résulteraient de l'application d'un corps vésicant.

Il se fait à la surface du gland une sécrétion de matière épaisse, d'un blanc jaunâtre, semblable à celle que produit l'urétrite dermoïde. Cette matière s'amasse autour de l'ouverture du prépuce, couvre la portion du gland restée libre, lorsque par des mouvemens alternatifs du prépuce on fait cheminer d'arrière en avant la sécrétion anormale.

Cette maladie, si elle n'est pas traitée immédiatement, ne tarde pas à envahir la face interne du prépuce, et, alors, compliquée de posthite, elle constitue l'affection composée que nous avons appelée balano-posthite.

La balanite simple résulte souvent de causes étrangères à la syphilis. En effet, la malpropreté, les grandes chaleurs de l'été, les frottemens d'un vêtement trop serré, surtout s'il est de nature à irriter la sur-

face sensible du gland ; le coït avec une femme malpropre, qui a ou vient d'avoir ses menstrues, qui est atteinte de flueurs blanches habituelles ; un bain pris trop chaud. L'étroitesse de l'ouverture préputiale y dispose en permettant l'accumulation d'une matière sébacée, qui acquiert par son séjour et son mélange avec l'urine, des qualités irritantes.

L'abus du coït, l'usage, pendant l'exercice de cet acte, de corps propres à recouvrir et à protéger le pénis, l'habitude de la masturbation, sont autant de causes qui peuvent donner lieu à la balanite.

La balanite simple passe toujours à la résolution. Il suffit souvent des soins de la propreté pour dissiper cet érythème du gland.

Nous avons vu la balanite passer à l'état chronique sous l'influence d'applications stimulantes, de frictions avec la pommade mercurielle. Alors le gland perd sa sensibilité ; mais il se gonfle, durcit et se montre, dans l'état que nous vous avons fait connaître en décrivant les balaniurites.

POSTHITE. — *Inflammation du prépuce.* — Il est rare qu'on observe la posthite *pure*, simple, isolée ; presque toujours elle complique la balanite, ou les ulcères à la face interne du prépuce. Quand elle existe seule, voici ses caractères : Rougeur assez intense du prépuce, gonflement de ce repli, sensibilité peu marquée, sécrétion anormale assez abondante d'un blanc-jaunâtre, mais moins épaisse que dans la balanite et surtout dans la balano-posthite. La rougeur du prépuce est plus ou moins intense suivant le degré de l'irritation. La douleur ne se fait sentir que lorsque le prépuce est déplacé ou fortement pressé entre les doigts. Quand on le reporte en arrière, on s'aperçoit que la rougeur habituelle du gland est accrue, elle est très marquée à la

face interne du prépuce, mais cette surface n'est pas recouverte de fausses membranes. C'est surtout vers la base, derrière la couronne du gland qu'on la remarque avec un degré d'intensité très prononcé.

Quelquefois c'est à la surface muqueuse que se fixe l'irritation (posthite interne), plus souvent à la surface cutanée (posthite externe). Si l'inflammation est vive, la totalité du prépuce est malade, alors le gonflement est considérable; s'il y a phimosis habituel, il est augmenté; si le prépuce peut facilement et à volonté couvrir et découvrir le gland dans l'état normal, malade et gonflé par l'inflammation, il se porte en avant, rétrécit son ouverture; sa rétrocession est presque impossible, on ne l'exécute qu'avec de vives douleurs.

Tantôt l'œdématie est plus prononcée que l'irritation; la peau du prépuce est gonflée d'un rouge-clair; son tissu est transparent.

Des fomentations émollientes, dans le premier cas; puis des applications astringentes, telles que des infusions de fleurs de sureau, des solutions de sous-acétate de plomb, de nitrate d'argent; des astringens, dans le dernier cas; puis des stimulans astringens; dans l'un et l'autre, des bains locaux, des injections entre le prépuce et le gland, un linge fin, interposé entre ces parties, si le repli préputial est lâche et très mobile, tels sont les moyens qui conviennent dans ces différentes espèces de posthites.

BALANO-POSTHITE.—*Inflammation simultanée du gland et du prépuce.*

Cette maladie a été étudiée et négligemment décrite par les auteurs, sous les noms de *gonflement inflammatoire du pénis*, *phimosis vénériens*. Le nom que nous lui avons donné de *balano-posthite*, indiquant les parties

affectées et la nature de leur lésion, restera certainement dans la science.

Il y a trois variétés de cette affection qui répondent aux rapports particuliers qu'on observe entre le gland et le prépuce, chez les hommes qui en sont atteints.

1re *Variété.*—Elle s'observe chez ceux dont le prépuce, lache et mobile, couvre et découvre le gland avec facilité. Cette disposition anatomique rend l'inflammation simple et peu intense, éloigne les accidens, leur donne peu de gravité. Sa marche vers la résolution est plus facile, plus fréquente, son traitement plus simple, sa guérison plus rapide. En effet, le développement de l'inflammation ne rencontrant aucun obstacle, l'étranglement ne vient pas augmenter son intensité; la sécrétion anormale trouvant une issue libre, ne séjourne pas. Le gland pouvant être découvert, le prépuce porté en arrière et ramené en avant, permet d'isoler les surfaces irritées, d'y appliquer des moyens propres à résoudre l'inflammation.

Le malade sent, sous le prépuce, des picotemens incommodes, une démangeaison importune, une chaleur inaccoutumée; les parties sont légèrement gonflées. La surface du gland est rougeâtre, est douloureuse; les mêmes phénomènes se montrent souvent sur la partie correspondante du prépuce; cependant la rougeur y est moins marquée, la sensibilité moins vive, excepté derrière la couronne du gland. Si ces surfaces restent en contact, bientôt une sécrétion anormale les recouvre; d'abord elle est mucilagineuse, peu épaisse, elle ressemble à du petit-lait trouble; mais les phénomènes inflammatoires venant à s'accroître, la sécrétion augmente en quantité et en épaisseur; elle est homogène, crêmeuse, d'un jaune verdâtre. Si alors on pousse le prépuce en avant, il se forme, au dedans

de son ouverture, un cercle de sécrétion qui s'aggrandit jusqu'à ce que, cédant à sa pesanteur, il coule de chaque côté vers le frein pour tomber en gouttes grosses et filantes. Le limbe du prépuce est gonflé, le repli de peau qui le forme est rouge; cette rougeur s'étend jusquà sa base. Rarement la rougeur va au-delà; rarement aussi le gonflement de la veine dorsale se manifeste.

Si l'on renverse le prépuce en arrière pour découvrir le gland, on voit la surface de cet organe tapissée par des fausses membranes qui se détachent dans une multitude de points, laissant à nu le tissu rouge du gland. Cette rougeur est d'autant plus marquée qu'on s'approche de la couronne. Les replis que forme le prépuce rétrocédé, donnent une grande intensité à cette coloration.

Quelquefois la couronne du gland et la face interne du prépuce, surtout en arrière, présentent une multitude d'excoriation plus ou moins profondes, suivant l'intensité de la phlegmasie et le temps qui s'est écoulé depuis son invasion.

Le traitement de cette maladie est simple. Pendant plusieurs années nous lui opposions des lotions, des fomentations émollientes et des bains. Ce traitement donnait lieu à la résolution de la phlegmasie; mais elle n'arrivait jamais avant quinze ou vingt jours. Il y a plus de douze ans que nous avons substitué à ce traitement, l'application de bandelettes de linge fin, imbibées d'une forte solution de nitrate d'argent cristallisé (8 à 10 décigrammes dissous dans 32 grammes d'eau distillée). Ces bandelettes étant appliquées sur le gland, on ramène le prépuce à sa place normale. Elles sont changées matin et soir, jusqu'à ce que les surfaces irritées soient d'un blanc nacré. Quand ce phénomène a lieu, l'usage du nitrate d'argent est inutile; les bande-

lettes, nécessaires encore, sont trempées dans l'eau froide. Nous avons vu souvent ce traitement guérir cette variété de la balano-posthite en trois ou quatre jours ; il est certainement le plus convenable, le plus prompt, le plus sûr.

Quelquefois le prépuce au lieu d'être rouge, est d'une couleur rosée ; il est transparent, son gonflement est considérable, mou, quoique rénitent. Après avoir fait disparaître le gonflement œdémateux au moyen de fomentations de solution de sous-acétate de plomb, le prépuce devient assez mobile pour être porté en arrière et permettre l'application des bandelettes trempées dans la solution de nitrate d'argent, l'emploi d'une décoction d'orme pyramidal est ensuite indiqué.

La gangrène du prépuce ne s'observe jamais dans cette variété.

2e *Variété.* — Elle se voit chez les hommes dont le gland est difficilement découvert ; alors l'ouverture préputiale est très étroite, ou le prépuce lui-même serre et comprime habituellement le gland. Dans cette variété, le gonflement inflammatoire est très considérable, le gland est étranglé, la sécrétion anormale reste appliquée sur sa surface. L'inflammation s'étend au-delà du prépuce, elle gagne la peau du pénis, une phlébite de la dorsale vient assez souvent compliquer la maladie ; la guérison est difficile à cause de l'impossibilité d'isoler les surfaces malades, et le traitement exige quelquefois l'opération du phimosis.

L'inflammation simultanée du gland et du prépuce a une invasion brusque. Le gland se gonfle et se trouve en quelque sorte étranglé par le prépuce, dont la constriction augmente aussi en raison du gonflement dont il est le siége.

Le prépuce est d'un rouge foncé jusqu'à la base ;

souvent cette coloration va plus loin ; son ouverture rétrécie, forme un anneau qui étreint le gland avec tant de force, que le bout de cet organe dépassant le limbe du prépuce, est étranglé, et se présente comme un tubercule arrondi, fendu par l'ouverture du méat urinaire. Quelquefois ce tubercule est rouge, tendu, luisant, le plus souvent il est blanchâtre, œdématié. Tantôt l'ouverture préputiale est plissée, et semble se diriger en arrière, tantôt elle forme un bourrelet saillant en dehors, applati en dedans.

La sécrétion anormale est peu abondante ; elle est moins épaisse que dans la précédente variété; elle a peine à se faire jour. Aussi, quelquefois accumulée et retenue derrière la couronne du gland, elle donne lieu à une espèce de tumeur circulaire de la base du prépuce, qu'il ne faut pas confondre avec un abcès.

Le traitement de cette variété consiste dans des soins de propreté les plus exacts. On ne peut ici isoler les surfaces malades avec un morceau de linge, il faut presque continuellement étendre une couche de liquide, au moyen d'injections de décoctions émollientes et narcotiques. Des applications légèrement astringentes doivent êtes faites ensuite.

3e *Variété.* — Elle se remarque chez les hommes qui ont habituellement le gland recouvert, chez ceux qui ont le prépuce long, à ouverture étroite et à goulot, si je puis parler ainsi. L'inflammation est souvent très intense ; on la voit s'étendre à toute la peau du pénis, se compliquer de phlébite. Ses accidens sont graves, son traitement compliqué, des opérations chirurgicales souvent indiquées, surtout celle de la circoncision.

L'inflammation est intense, le prépuce gonflé, d'un rouge brun ; cette rougeur peut s'étendre à toute la

peau du pénis. La douleur, si la partie reste en repos, n'est proportionnée ni au gonflement, ni à l'irritation. La sécrétion anormale est très abondante ; elle sort avec difficulté de l'ouverture étroite du prépuce ; elle est épaisse, crêmeuse, homogène, d'un blano jaunâtre ou verdâtre.

L'extrémité du prépuce dépasse le gland ; étendu par l'effet de l'inflammation, il forme souvent ou un bourrelet saillant d'un rouge foncé, ou il se prolonge sous la forme d'un tubercule soutenu par un pédicule épais. Quelquefois, cette partie qui semble sur ajoutée au prépuce, est contournée sur elle-même comme une vrille. Dans quelques cas, il semble qu'un gland surnuméraire soit implanté à la partie antérieure du pénis.

Le plus souvent, lorsque l'inflammation est très intense, qu'il y a complieation de phlébite de la veine dorsale, le prépuce offre un gonflement œdémateux en haut vers sa base. Ce seul signe suffit pour faire soupçonner l'existence de la phlébite ; alors si vous explorez le dos du pénis, vous y sentirez une corde noueuse, tendue, qui se porte de la base du prépuce jusqu'au pubis ; arrivée là, elle se divise, gagne les urines ; mais toujours elle est plus prononcée d'un côté que de l'autre côté. Ce phénomène s'accompagne de gonflement, de ganglions inguinaux avec douleur. Jamais, ou presque jamais, ces ganglions ne dépassent le volume d'une noisette ; mais ils sont excessivement douloureux.

Quand l'inflammation est très intense, elle provoque de la fièvre, de la céphalalgie.

Le traitement de cette phlegmasie varie suivant le degré qu'elle offre. Des injections d'cau froide, souvent renouvelées, des fomentations avec de l'eau de guimauve et de têtes de pavots, froides ; des bains de fauteuil à peine tièdes, suffisent dans le cas où l'inflammation n'a pas une grande intensité. Mais, dans le cas

contraire, surtout lorsqu'il y a phlébite et des phénomènes de réaction, il faut ouvrir la veine, appliquer 20 ou 30 sangsues au pubis, donner des bains prolongés, faire des fomentations et des injections émolientes et tièdes, entretenir la liberté du ventre, et ne recourir aux astringens que lorsque l'inflammation a considérablement diminué.

Les terminaisons de la balano-posthite sont les suivantes :

1° *Résolution.* — Les moyens que nous avons indiqués suffisent dans toutes les variétés de la balano-posthite simple. Il n'en est pas de même quand elles sont compliquées d'ulcères : nous en parlerons plus bas.

2° *Perforation du prépuce.* — Cet accident résulte souvent d'ulcères : nous y reviendrons.

3° *Induration du prépuce.* — Quand, par des soins peu rationels, des stimulations faites mal à propos, *des cautérisations opérées entre le prépuce et le gland*, (dans la deuxième ou la troisième variété), ou par l'incurie du malade, la balano-posthite passe à l'état chronique, le gonflement inflammatoire du prépuce et du gland cède la place à un engorgement qui est à la fois sanguin et lymphatique. Le tissu cellulaire qui se trouve entre la membrane muqueuse et la peau se remplit d'une lymphe plastique, coagulable, qui lui donne une dureté si grande qu'on croirait qu'un cartilage s'y est interposé. Les résolutifs les plus accrédités ne sauraient résoudre cet engorgement. L'onguent mercuriel, les pommades iodurées, les stimulans, n'ont aucune action sur ce tissu compact, élastique, résistant ; aucun traitement externe n'a sur lui d'action ; il faut retrancher cette partie réfractaire aux moyens externes ; il faut circoncire le malade. Mais avant que la *cartilagination* ne soit opérée, il est encore possible

d'obtenir la résolution de cet engorgement, sinon toujours, mais dans quelques cas. C'est *aux balancemens d'action* que je vous conseille d'avoir recours, car ce sont ces alternatives d'excitation et de sédation qui nous ont le mieux réussi. Si le prépuce induré est douloureux, on fait une application de sangsues, on emploie des cataplasmes émoliens ; la partie étant devenue insensible, on recourre aux applications stimulantes de teinture d'iode, de vin sous-carbonaté, de vin avec addition d'alcool camphré, jusqu'à ce qu'un nouveau degré d'irritation soit venu réclamer l'emploi des antiphlogistiques. Ces *balancemens d'action* réveillent l'activité des vaisseaux lymphatiques, augmentent l'absorption interstitielle. De temps en temps, on purge le malade ; si l'occasion est favorable, on force un sécréteur à une action augmentée. Les pilules de ciguë et de calomel nous ont été d'un grand secours; ici on ne doit pas provoquer une salivation, mais bien un commencement de salivation. Nous avons aussi employé avec avantage le proto-iodure de mercure à doses croissantes, ainsi que nous vous l'avons indiqué dans notre précédente lettre.

Plusieurs fois, après avoir produit, à différentes reprises, le balancement d'action, nous avons usé avec avantage de pommade mercurièlle étendue sur la partie de l'épaisseur de deux centimètres et recouverte immédiatement d'un cataplasme émollient chaud. Deux fois une salivation opiniâtre est survenue et a diminué notre confiance en cette médication.

Quand ces moyens ne réussissent pas (et cela arrive très souvent) il faut recourir à la circoncision.

4° *Gangrène du prépuce.*—Cet accident qui paraît redoutable, car le mot gangrène inspire toujours de l'effroi au malade, est souvent, chose remarquable, une terminaison heureuse. La gangrène arrive par excès

d'inflammation, alors elle ne se borne pas au prépuce, mais s'étend à toute la peau du pénis. La rougeur est foncée ou d'un brun bleuâtre ; bientôt il se forme de petites phlictènes, précédées de douleurs brûlantes, qui cessent aussitôt que les vésicules se sont élevées. Un ou deux jours après, la peau du prépuce devient d'un blanc grisâtre, ce sont des escarres gangreneuses qui, en tombant, dépouillent de sa peau le pénis tout entier; mais ce cas est rare, rare surtout lorsqu'on a diminué la fluxion inflammatoire par des saignées générales et locales faites au pubis, au périnée et aux aines. La gangrène alors borne ses effets au repli préputial qui tombe entièrement ou par partie; dans ce dernier cas, le bistouri du chirurgien achève d'enlever ce que la gangrène a respecté.

Quelquefois la gangrène est limitée à la partie moyenne de la base du prépuce; l'escarre tombe, laisse une ouverture à travers laquelle le gland tout entier se fait jour; le reste du prépuce se trouve au-dessous de lui comme un second gland percé à sa partie moyenne; mais il est facile de les distinguer l'un de l'autre, car le gland est lisse, poli, luisant, extrêmement sensible au contact des doigts; tandis que le prépuce est plissé et ne jouit d'aucune sensibilité; nous avons observé cinq fois ce cas remarquable. Dernièrement un jeune homme, en ville, nous l'a offert. Le médecin qui le soignait espérait le guérir sans opération; nous l'avons convaincu des inconvéniens que ne manquerait pas d'avoir cette conformation accidentelle; et nous avons déterminé le malade à se laisser enlever le prépuce. La guérison a eu lieu en moins de vingt jours.

La gangrène et la perforation du prépuce arrivent rarement dans la balano-posthite simple, même la plus intense. On voit quelquefois ces accidens lorsque cette affection est compliquée d'ulcères.

5° *Abcès du prépuce.*—Quand l'inflammation a été très vive, il se forme des abcès entre les lames du prépuce. Le malade y ressent une douleur considérable avec élancemens et chaleur inaccoutumée. Le repli préputial est le siége d'un gonflement qui n'est pas œdémateux. Ce gonflement général se concentre bientôt dans un point où apparaît une tumeur rouge, sensible, dont la peau blanchie au centre, permet aux doigts de percevoir un sentiment manifeste de fluctuation. Cet abcès doit être ouvert par l'art. Il se guérit très rapidement, et, chose remarquable, il semble faire tomber l'inflammation du gland et du prépuce, car aussitôt que la détersion en est opérée, ces organes s'affaissent, toute la maladie s'évanouit. Jamais nous n'avons vu l'abcès se faire jour dans l'excavation du prépuce.

6° *Adhérences du prépuce et du gland.* — Si, dans une balano-posthite, les surfaces du gland et du prépuce sont restées en contact pendant plusieurs semaines, il se forme de fausses membranes qui s'organisent et font contracter entre ces organes des adhérences plus ou moins étendues. On les remarque souvent à la base du gland, alors le bord saillant de la couronne est uni au prépuce, et la rainure postérieure s'efface. Cette adhérence est rarement totale, çà et là sont des brides au-dessous desquelles on peut promener le bouton d'un stylet. Une seule fois nous avons vu une adhérence totale.

Quelquefois il se forme, dans divers points, des brides d'un blanc-rougeâtre, plus ou moins épaisses, qui attachent le prépuce au gland. Nous avons observé chez un malade une véritable colonne charnue, de la grosseur d'une plume de corbeau et de la longueur de 2 centimètres, traversée par une artère assez grosse pour fournir une hémorrhagie lorsqu'elle fut incisée.

Chez un autre malade, l'adhérence du prépuce et du gland était complète. Dans ce dernier cas, il faut disséquer le prépuce de manière à ménager la substance du gland. On obtient la guérison en interposant un morceau de linge enduit de cérat entre les surfaces saignantes.

Il importe de déterminer si la balano-posthite est simple ou compliquée, et de distinguer les complications les unes des autres; nous allons, sous ce point de vue, étudier la balano-posthite compliquée :

1° D'*urétrite*. C'est toujours dans ce cas une urétrite érythémoïde. Quand le bout du gland peut être découvert, il est facile de voir si la sécrétion anormale vient du canal ou de l'espace préputial. Mais lorsque le gland est entièrement couvert, le diagnostic offre plus de difficulté; il y a mélange des deux sécrétions anormales. Celle du prépuce est épaisse, crêmeuse, homogène, d'un blanc jaunâtre ou verdâtre, suivant le degré de l'inflammation. Celle du canal de l'urètre est plus fluide, blanche, presque séreuse. Quelquefois en essuyant avec soin le bout du prépuce, et en retirant ce repli en arrière, on voit les deux liquides se mélanger ou sortir isolément. Dans le premier cas il y a quelque obscurité, dans le dernier il y en a moins. Ne demandez pas d'éclaircissement à la cuisson du canal, car elle est si peu évidente ou tellement absorbée par la douleur de la balano-posthite, que le malade confond ces sensations et n'accuse que la dernière. Ne vous fiez pas à l'impression de chaleur que produit l'urine en sortant du méat, elle peut être produite par la portion antérieure du prépuce qui, dans le phimosis de la troisième variété, forme un canal dont les parois sont irritées

2° D'*ulcères*. Il importe surtout d'établir un diagnostic certain dans cette circonstance, car si vous

acquérez la certitude que le prépuce cache des ulcères, il faudra agir différemment que s'il n'en renfermait pas ; il sera indiqué de faire des opérations chirurgicales dans le premier cas, de s'en abstenir dans le dernier. Voici ce que l'observation nous a fait connaître :

Dans la balano-posthite simple, sans ulcères, la rougeur du prépuce est partout uniforme ; la sécrétion anormale, épaisse, d'un jaune verdâtre ou quelquefois d'un blanc mat, crémeux, homogène, ressemble au muco-pus qui sort du canal pendant la durée d'une urétrite dermoïde-aiguë.

Au contraire, dans la balano-posthite compliquée d'ulcères qui se trouvent cachés sous le prépuce, la rougeur de la peau de ce repli, au lieu d'être uniforme présente çà et là, et surtout vers la base, des macules dont la rougeur plus foncée tranche sur la coloration générale. C'est là où se trouvent les ulcères ; en les touchant on sent des duretés qui n'existent pas ailleurs ; souvent leur compression fait éprouver au malade une douleur passagère, mais vive. Sous la pression du doigt, la peau ne blanchit pas comme dans les lieux où les ulcères n'existent pas. Le signe qui pour nous est pathognomonique, se tire de la présence des ulcères, des qualités de la sécrétion anormale ; elle est d'un blanc grisâtre ou rouillé, d'une épaisseur médiocre, plus souvent séreuse ; elle offre une grande quantité de petits grains blanchâtres, assez semblables à ceux qui se forment dans les vacuoles des amygdales, mais plus petits. Ces grains se voient à l'œil nu ; on les distingue mieux lorsqu'on a étalé la sécrétion purulente sur un morceau de papier noirci. L'odeur de cette matière est forte, désagréable, fétide ; elle est tellement irritante que son séjour sur le limbe du prépuce suffit souvent pour l'excorier et même l'ulcérer. Quand ces signes sont réunis, quand même le dernier,

tiré de l'examen de la sécrétion purulente existe, on peut être assuré que des ulcères se trouvent cachés sous le prépuce. Nous avons vu, au contraire, que dans la balano-posthite simple la matière sécrétée est d'une couleur blanche-jaunâtre, d'un aspect homogène, d'une consistance crémeuse, sans odeur, d'une nature peu irritante.

3° *De végétations*. A la suite de la balano-posthite négligée ou mal traitée, la muqueuse demeure dans un état d'excitabilité qui favorise le développement du tissu vasculaire; les végétations se manifestent. Quoiqu'elles soient renfermées et comprimées sous le prépuce, elles ne se développent pas moins, dans quelques cas, avec une grande activité; leur volume paraît borné; aussi lorsqu'elles sont parvenues à la grosseur d'une noisette, elles forment, vers la base du prépuce, une tumeur arrondie; plus souvent, les végétations étant étalées donnent à la tumeur une forme allongée transversalement. On les sent à travers le prépuce qui ne change pas de couleur, mais devient d'un rouge brunâtre. Quand il est distendu outre mesure, on sent au-dessous du prépuce, dans le lieu où existe la tumeur, un corps à la fois mou et résistant, compressif et élastique, assez mobile quoique adhérent. Dans cette circonstance, il faut pratiquer l'opération du phimosis en haut, car on ne peut traiter ces végétations sans les mettre à découvert. A peine l'incision est-elle faite que, cessant d'être comprimées, elles semblent croître sous les yeux de l'opérateur, tant est considérable l'épanouissement de leurs parties constituantes.

Nous avons vu plusieurs fois la peau du prépuce s'ulcérer de dedans en dehors, et les végétations, se faire jour à travers une ou plusieurs de ces perforations. Ces végétations ne tardent pas à acquérir un volume si considérable qu'elles recouvrent et font en quelque

sorte disparaître le prépuce, qui semblerait entièrement détruit si l'on examinait la partie avec peu d'attention. Il y a trois ans, un malade qui se trouvait dans ce cas, s'est montré à nous. Il y avait trois perforations au prépuce, des végétations sortaient et s'épanouissaient de leur tige mince et arrondie, pour recouvrir le prépuce et dépasser sa partie antérieure. Plusieurs incisions réunirent les ouvertures artificielles, une sorte de circoncision fut pratiquée et les pédicules dégagés furent coupés et cautérisés.

4° *De phlébite.* La phlébite, quoiqu'elle ne soit jamais qu'une complication, mérite cependant une description particulière; elle est de deux espèces, savoir :

1° *Phlébite de la veine dorsale du pénis ;*

2° *Phlébite des capillaires de la peau de cet organe.*

Les auteurs se sont fort peu occupés de ce genre de lésion secondaire qui complique assez fréquemment les ulcères, les balanites, les balano-posthites, les urétrites, principalement les balanurites. La phlébite de la veine dorsale siége sur la partie antérieure et moyenne du pénis; la phlébite des capillaires dans les dernières ramifications des veines. La première a été improprement appelée *lymphite* et la dernière *inflammation du pénis*. Celle-ci est presque toujours accompagnée de balano-posthite avec ulcères. A son intensité considérable, à sa marche rapide, à ses accidens fréquens et fâcheux se mesurent toujours la gravité de l'affection qu'elle complique, mais elle est rare si le traitement a été bien conduit; elle est assez fréquente pendant les grandes chaleurs de l'été ; celle-là suit une balano-posthite peu intense, accompagnée d'ulcères quelquefois fort légers, ou une balanurite sans gravité. Rarement elle amène des accidens. Elle se remarque plus souvent pendant l'hiver; on la voit, comme épidémique, attaquer un grand nombre de

malades pendant une certaine période de temps et ensuite disparaître. Nous avons souvent constaté ce caractère épidémique que favorisent les saisons froides et humides.

Ces phlébites forment un obstacle à la circulation, aussi elles s'accompagnent toujours d'une sorte d'irritation œdémateuse totale ou partielle, suivant que la phlébite est capillaire ou fixée dans la veine dorsale. Elles entravent toujours la marche des affections qu'elles compliquent.

L'une et l'autre nous paraissent être produites par l'absorption de la matière contagieuse pendant un coït impur ; alors elles surviennent en même temps que d'autres maladies vénériennes, ou quelques jours après leur manifestation. Le plus souvent, néanmoins, elles se développent pendant le cours de ces affections, viennent les compliquer, les aggraver et toujours retarder l'époque de leur guérison. Nous les avons vues aussi survenir à la suite de l'usage de lotions froides, de l'application de l'air froid et humide, de la cautérisation d'ulcères en suppuration, de l'emploi de stimulans pour les pansemens; souvent nous les avons observées après des écarts de régime ou une irritation gastrique.

Phlébite de la veine dorsale. — On sent sur le trajet de ce vaisseau un corps dur, allongé, noueux, qui quelquefois se termine au pubis, ou arrivé dans ce lieu, se divise, gagne chaque aine toujours plus prononcé d'un côté que de l'autre, et, chose importante à noter, du côté gauche que du côté droit. Dans ce cas, les ganglions sont engorgés ; mais les tumeurs qu'ils forment ne dépassent pas le volume d'une noisette et ne constituent jamais de véritables adénites. Cette dernière circonstance peut faire soupçonner que les vaisseaux lymphatiques participent aussi à l'irritation.

La corde noueuse dont nous venons de parler fait saillie sous la peau ; la couleur de ce tissu n'est point changée. Le prépuce n'est pas même enflammé à moins qu'il y ait posthite ou balano-posthite. Si ce sont des ulcères de la rainure du gland, ou une balanurite qui ont produit la phlébite, on ne s'apercevrait pas de ce dernier accident si l'observateur n'en était averti par deux signes qui ne manquent jamais. On voit, quand le prépuce est normalement posé, à sa partie supérieure, vers la base, une élévation particulière, molle, œdémateuse et rénittente à la fois, transparente, qui est bornée à la place que nous indiquons, car elle ne s'étend pas au reste du prépuce. Souvent il nous a suffi d'apercevoir cette tumeur, que le malade n'avait pas remarqué, pour diagnostiquer l'accident qui nous occupe ; dans ce cas, il peut n'y avoir qu'une simple balanite, ou seulement des ulcères légers, ou une balano-posthite fort peu intense. Si l'on découvre le gland, on trouve en dedans, vers la base du prépuce, presque toujours à la partie moyenne, une dépression remarquable comme une sorte d'adhérence de la membrane muqueuse aux corps caverneux. Ce dernier signe se remarque chez les hommes qui ont une balanurite compliquée de l'espèce de phlébite dont nous parlons.

Si cette phlébite est abandonnée à elle-même, il se forme sur le trajet du vaisseau de petits abcès purulens que l'on doit ouvrir aussitôt qu'il s'y manifeste de la fluctuation. D'autre fois un abcès considérable siége au pubis. Il n'est pas rare de voir des ganglions engorgés dans cette région.

Le traitement de cette phlébite consiste dans des applications de sangsues au pubis, lorsque des ulcères la complique, ou même lorsque sans complication d'ulcères, la balano-posthite qu'elle accompagne se présente avec un certain degré d'acuité.

Mais si elle complique une balanurite c'est sur le gland qu'il faut appliquer les sangsues. Jamais nous n'en avons posé sur le trajet du vaisseau malade. A ces saignées locales il fautjoindre l'emploi de fomentations émollientes, des bains entiers, des bains de fauteuil.

La phlébite dont nous venons de parler peut s'étendre à toute la peau du pénis; elle devient alors capillaire. La peau est plus ou moins rouge, enflammée, sensible, douloureuse même au toucher, suivant le degré et la profondeur de la phlegmasie; le pénis est énormément gonflé, le prépuce est le siége d'une œdématie active, ou plutôt il est à la fois enflammé et gonflé par des fluides lymphatiques. La couleur rouge, brunit bientôt; des douleurs lancinantes se manifestent, de vastes abcès se forment, décolent la peau, ou une gangrène s'empare de la plus grande partie de ce tissu; les escarres, en se détachant, dépouillent le pénis et laissent à nu les corps caverneux. Si cette phlébite complique une balano-posthite intense, jointe elle-même à des ulcères profondément cachés, les accidens les plus graves amènent des ravages difficiles à prévoir, plus difficiles encore à réparer.

Une saignée générale est souvent nécessaire; il est utile de la répéter quand la phlegmasie locale a provoqué une réaction fébrile. Des sangsues appliquées en permanence au pubis, au périnée, sont indispensables pour vaincre, en peu de temps, cette violente inflammation, éloigner les abcès ou la gangrène. Des fomentations émollientes et narcotiques sont utiles, ainsi que des bains tièdes. Quand l'abcès est formé, il faut l'ouvrir largement; si des escarres se manifestent, il ne faut pas, à l'exemple de quelques médecins, panser le pénis avec des poudres de quinquina, ou l'envelopper de compresses trempées dans des décoctions de prétendus antiseptiques. Il faut, au contraire, favoriser la

chute des escarres avec des cataplasmes froids, des fomentations émollientes auxquelles on ajoute du chlorure liquide de chaux ou de soude. Les escarres tombées, il faut panser simplement l'ulcère et à sec, en ayant soin de rapprocher les bords de la peau, afin de diminuer, autant que possible, l'étendue de la plaie. C'est ici que le chirurgien doit se montrer habile dans l'art des pansemens, art, soit dit en passant, aujour d'hui tellement négligé ou plutôt dédaigné, que, si quelque maître ne vient bientôt s'occuper de cette importante partie de la chirurgie, nos élèves sauront à peine appliquer un bandage quelque simple qu'il soit. Et cependant combien d'opérations sanglantes deviendraient inutiles si des pansemens étaient faits avec soin, douceur et méthode!

Nous avons dit qu'il était quelquefois nécessaire de pratiquer des opérations sur le prépuce et sur le frein. Il faut indiquer les cas et les circonstances qui nécessitent ces opérations.

1° *Incision du frein.* — Lorsque dans une balanoposthite le frein, trop court et inséré trop haut, retient le prépuce, l'empêche de glisser sur le gland d'avant en arrière, et courbe alors ce corps en bas, on doit inciser le frein qui bride le prépuce. Pour cette opération on porte en travers un bistouri sur le frein, on incise cette bride. L'hémorrhagie qui suit cette incision est facilement arrêtée par des lotions d'eau froide. Cette opération est encore réclamée dans le cas où des ulcères siégent sur les parties latérales du frein.

2° *Opération du phimosis.* — Elle consiste à inciser le prépuce pour mettre le gland à découvert. L'incision peut être faite en haut et en avant, ou en bas et en arrière sur l'un ou l'autre côté du frein. Presque toujours, c'est le premier mode que l'on choisit, à moins que les parties que l'on veut mettre à découvert soient

dans les environs du frein. On a conseillé de n'inciser qu'une partie du prépuce, puis de le tirer en arrière et de eouper avec des ciseaux la membrane interne de ce repli, laissant intaete la peau. Ce mode opératoire peut convenir quand le prépuce est sain ; mais lorsqu'il est malade, lorsqu'il cache des ulcères, il doit être rejeté. Nous l'avons suivi dans ce cas et nous avons toujours vu survenir l'ulcération, quelquefois la gangrène de la peau dédoublée de la membrane interne.

3° *Circoncision.* — Cette opération est indiquée dans la balano-posthite, compliquée d'uleères, avec phimosis à tubercule de la troisième variété.

Nous n'entrerons pas iei dans des détails minutieux sur ces opérations, ni sur les pansemens qu'elles réclament; vous les trouverez décrites avec soin dans notre *traité pratique.* Quant aux pansemens, comme ils varient suivant le genre, la position des ulcères et les variétés du phimosis qui ont déterminé ces opérations, nous vous les indiquerons dans notre 9e lettre.

PARAPHIMOSIS. — Nous l'avons déjà dit, le paraphimosis consiste dans le renversement du prépuce derrière le gland, avec eonstriction et étranglemet de la base de cet organe. Lorsque le prépuee est porté en arrière, les membranes dermoïde et muqueuse qui le forment, favorisées dans leur déplacement par la laxité du tissu cellulaire interposé, changent leurs rapports; l'externe se porte en arrière, s'y plisse, devient interne, et l'interne, en se repliant, devient externe; mais le limbe qui limite leur union en avant, offre une ouverture qui, aggrandie outre mesure, pendant la rétrocession, revient, par son élastieité, étrangler le gland derrière sa couronne, aussitôt que cette partie a été dépassée. Le gland, ainsi bridé, se gonfle; sa constriction est d'au-

tant plus forte que son volume devient plus considérable.

Il y a une grande analogie entre la hernie étranglée et le paraphimosis, quoiqu'il y ait position inverse entre les parties qui ont changé de rapport. En effet, le gland représente l'organe déplacé et le prépuce l'anneau inguinal ; celui-ei opère sur eelui-là une eonstriction qui augmente avec son aecroissement de volume; ici l'effet s'ajoute à la eause pour devenir une cause nouvelle d'étranglement. On peut distinguer deux variétés de paraphimosis, suivant qu'il est récent ou qu'il date de huit, dix, de quinzc jours ou d'un temps plus éloigné.

1re *Variété.* PARAPHIMOSIS *récent, aigu, sans adhérence.*

Le gland est à nu, rouge, tendu, gonflé ; le prépuce est rassemblé en replis derrière la eouronne ; la eonstriction du prépuce est plus ou moins forte suivant l'étroitesse habituelle du limbe préputial. Souvent le paraphimosis simple a été accasionné par la faute de celui qui le porte. Nous avons vu beaucoup de jeunes gens, curieux de déeouvrir le gland, tirer le prépuce en arrière, le faire glisser jusqu'au-delà de la couronne et ne pouvoir le ramener à sa plaee ordinaire. Nous l'avons observé pendant le eours d'urétrite dermoïde funiforme ; il est alors produit par des érections. Il s'est montré à nous, effeetué pendant les honteuses manœuvres de la masturbation. Lc paraphimosis de cette variété est simple, sa réduction facile.

2e *Variété.* PARAPHIMOSIS *moins récent, avec adhérence.*

Le paraphimosis de la deuxième variété offre les si-

gnes suivans : s'il ne date que de quelques jours, le gland est gonflé, rouge, et le prépuce, rassemblé derrière la couronne, en replis épais ordinairement séparés par une rainure assez profonde, est gonflé aussi; il est d'un rouge foncé; souvent la tumescence du prépuce dépend autant de l'œdême que de l'irritation, et alors le gland partage cet état mixte : il y a déjà un commencement d'adhérence.

Quand le paraphimosis est plus ancien, le gland est moins gonflé, le prépuce l'est davantage. L'obstacle à la circulation, dans ce repli membraneux est assez considérable pour que sa tumescence soit très prononcée; la rainure circulaire est profonde. Si l'on écarte les deux replis principaux, qui en sont comme les parois, on voit le sinus rouge, exsudant une sérosité roussâtre ou sanguinolente : l'adhérence est alors assez manifeste. Dans un degré plus élevé, le gland est encore moins gonflé, mais le prépuce offre au contraire une tumeur considérable dans laquelle, au premier aspect, on a peine à distinguer l'arrangement des parties; toute la peau du pénis forme des bourrelets qui, derrière le gland, offrent des replis amoncelés, séparés entre eux par des rainures, au milieu desquelles on en voit une, plus considérable, dont le fond présente une ulcération circulaire. Ce pli du principal sinus s'est enflammé, ulcéré même : l'adhérence aux corps caverneux est alors profonde. Quelquefois, quand les replis sont moins nombreux, l'un d'eux, beaucoup plus marqué que les autres, semble recouvrir la couronne; derrière ce repli est une rainure qui, écartée, laisse voir une ulcération circulaire, bornée postérieurement par un repli applati, et au-delà se remarque une œdématie très considérable du reste du pénis. Enfin il arrive que les replis du prépuce sont applatis, que la rainure est presque superficielle; mais que son ulcé-

ration est large et profonde. C'est en vain que je voudrais décrire les aspects si singuliers, si bizarres, si diversifiés que présente le paraphimosis : j'y ai renoncé en consultant mes notes et mes observations, car j'aurais, sans utilité, consacré une lettre entière à cette description. En effet, autant de variétés de prépuces, autant de variétés de paraphimosis. J'ai mieux aimé ne parler que de ce qui peut intéresser le praticien.

Le paraphimosis est simple ou compliqué. Nous considérons comme simple, celui qui n'est point accompagné de maladies vénériennes, quelque soit la variété à laquelle il appartienne.

Le paraphimosis peut être compliqué :

1° *D'ulcères*.— Cette complication est toujours grave; dans ce cas le paraphimosis vient augmenter l'intensité de la maladie principale, il peut en résulter la gangrène du prépuce et celle du gland. Deux fois nous avons observé une fistule urinaire dans l'épaisseur du gland. Quand le paraphimosis existe avec des ulcères, l'adhérence et l'ulcération de la rainure ont lieu en peu de jours.

2° *D'urétrite*. — Cette complication se remarque assez souvent quand le malade porte une balanurite aiguë. Le paraphimosis, dans ce cas, est sans adhérence du prépuce ; les érections continues de l'*urétrite dermoïde funiforme* peuvent produire le paraphimosis, comme nous l'avons déjà dit; mais alors l'ouverture préputiale est toujours assez large pour qu'on n'ait point à craindre l'étranglement du gland. Cet accident, qui est l'effet des érections, se change en cause qui les entretient à son tour.

3° *De balanite*. — Dans cette circonstance, le paraphimosis appartient à la première variété, et a été

occasionné presque toujours par une manœuvre opérée par le malade.

Ce n'est pas sans motif, si j'ai distingué le paraphimosis sans adhérence du prépuce, du paraphimosis avec adhérence de ce repli; cette distinction est de la plus haute importance pour la pratique de la réduction. En effet, que se propose-t-on lorsqu'on est appelé pour remédier à cet accident? Il faut évidemment remettre le prépuce et le gland dans leur position respective et normale. Mais s'il est possible de faire repasser le gland à travers l'étroite ouverture du prépuce, quand ce repli a conservé sa mobilité, le pourra-t-on, lorsque des adhérences le retiendront attaché aux corps caverneux? La difficulté de la réduction est toute entière dans la fixité du prépuce; aussi plus elle est profonde, étendue, ancienne, plus la réduction offre de résistance aux efforts du praticien. Dans la première variété, il suffit de faire revenir le prépuce d'arrière en avant et de faire passer le gland par son ouverture plus ou moins étroite, toujours aggrandie d'ailleurs par le fait même de l'accident; c'est chose facile certainement, puisque le prépuce est mobile et se prête aux intentions du chirurgien. Mais dans la deuxième variété, la fixité du prépuce s'oppose à tous les efforts; si l'on veut réussir, il faut détruire les adhérences, non avec l'instrument tranchant; mais par des manœuvres que nous ferons connaître plus bas.

Nous venons de parler d'instrument tranchant, c'est le moment d'examiner s'il existe un seul paraphimosis, quelque difficile que soit sa réduction, qui réclame l'incision du prépuce : nous ne le croyons pas; nous allons plus loin; nous soutenons que nonseulement les incisions, les débridemens du prépuce, comme on les appelle, sont *toujours* inutiles, mais que dans beaucoup de cas, elles seraient nuisibles. Nous disons *toujours*,

car nous ne les avons jamais opérées, et cependant nous avons réduit un très grand nombre de paraphimosis, de ceux même qui dataient de quinze jours, de trois semaines et une fois de deux mois. Que prétend-on faire en incisant le prépuce? on veut, dit-on, aggrandir son ouverture; mais l'orifice qui a livré passage au gland est, par cela même, assez large et assez extensible pour ramener ce repli à sa position normale. Quand il y a des adhérences transversales du prépuce aux corps caverneux, derrière la couronne du gland, quand ces adhérences se compliquent d'ulcération de la rainure des replis du prépuce, ces adhérences sont plus intimes; dans ce cas, nous le répétons encore, ce n'est pas l'étroitesse de l'ouverture du prépuce qui est l'obstacle à sa réduction, cet obstacle est dans les adhérences qu'il a contractées avec les corps caverneux. Que servent vos incisions perpendiculaires à l'axe du prépuce? détruiront-elles les adhérences? non certes. D'ailleurs sait-on où, et ce que l'on coupe, quand on porte l'instrument tranchant sur les nombreux replis du prépuce? on incise presque toujours la membrane interne; mais encore une fois, vous ne détruisez pas les adhérences qui sont l'obstacle unique au replacement normal du prépuce. Abandonnez donc cette pratique; elle n'a été conseillé que par des hommes qui n'avaient pas étudié le paraphimosis, comme nous venons de le faire.

Voici les procédés que nous mettons en usage suivant les cas : on place les quatre derniers doigts des mains sous le gland; on malaxe cet organe avec les pouces, pendant le temps nécessaire pour le faner et le réduire au plus petit volume possible. On prend ensuite le pénis avec la main gauche, en formant avec le pouce et l'index un anneau qui, derrière le bourrelet, le serre médiocrement; les extrémités des quatre der-

niers doigts de la main droite, soutiennent la partie inférieure du gland (les autres doigts de cette main, étant placés au-dessous de ceux de la main gauche) on presse de haut en bas et d'avant en arrière sur le gland avec le pouce du côté droit, en l'introduisant entre la couronne et le bourrelet préputial ; s'il n'y a pas d'adhérences, les mouvemens *de va et de vient* qu'on fait avec les deux mains, en sens inverse, suffisent pour faire franchir au gland l'ouverture préputiale ; quand on sent que le gland y passe, on porte tout à coup la main gauche en avant, ou bien en continuant la manœuvre que nous avons indiquée, le prépuce revient bientôt et comme de lui-même dans sa position normale.

S'il y a des adhérences, le pouce de la main droite porté le plus profondément sous le prépuce et promené de droite à gauche, déchire ces adhérences et les détruit. Une fois le prépuce détaché on continue l'opération comme nous l'avons dit plus haut.

Dans les paraphimosis très anciens, (et nous considérons comme tels les paraphimosis établis depuis plus de quinze jours) pour la réduction desquels on a fait des tentatives répétées et inutiles, on ne parvient pas toujours à les réduire immédiatement dans une seule séance. Il faut alors détacher le prépuce, autant que cela est possible, le ramener sur le gland au moyen d'un bandage qui, en même temps, pousse en arrière cet organe et le prépuce en avant : ce bandage est une espèce de capeline. Les organes qu'elle couvre sont continuellement arrosés avec de l'eau froide dans laquelle on a mis du sous-acétate de plomb. Le lendemain on fait de nouvelles tentatives pour déchirer les adhérences du prépuce, et l'on réapplique la capeline; ces opérations sont répétées autant de fois que le cas l'exige. Nous avons sous les yeux l'observation d'un artilleur qui, arrivé au Val-de-Grâce avec un paraphimosis qui

datait de près d'un mois; le prépuce avait contracté des adhérences si étendues et si intimes avec les corps caverneux que nous n'avons pu le réduire immédiatement. Nous avons appliqué la capeline huit jours de suite; le neuvième jour, en ôtant le bandage, nous avons trouvé le paraphimosis réduit. Chez un autre malade, le gland était tellement étranglé et les adhérences si profondes, qu'il nous a fallu plus de quinze jours pour réduire le paraphimosis par le procédé que nous venons d'indiquer. Mais dans ce cas, il y avait un ulcère phagénique qui menaçait de dévorer le gland, nous en avons le dessin colorié que nous publierons peut-être plus tard.

Il arrive quelquefois que dans le paraphimosis de la première variété, la membrane interne forme, derrière la couronne du gland, un repli qui y reste, alors même que la peau a été portée en avant. On pourrait croire que le paraphimosis est réduit; mais la bride interne entretient l'étranglement; aussi voit-on de suite le paraphimosis reparaître. Dans ce cas, il faut tirer à soi, de toutes parts, la membrane interne qui cède facilement aux tractions qu'on exerce sur elle.

Quand le paraphimosis est compliqué d'ulcères, il faut d'abord le réduire; si l'ouverture préputiale est étroite, faire l'opération du phimosis ou celle de la circoncision.

Le pansement consiste dans des injections d'eau froide ou d'eau végéto-minérale et dans l'application de compresses trempées dans cette liqueur résolutive.

Nous vous avons parlé longuement du paraphimosis; mais nous espérons que l'importance du sujet et les remarques diagnostiques et pratiques qu'il nous a suggérées nous feront pardonner les pages qui précèdent. La lettre qui suivra celle-ci sera longue, elle ren-

fermera bien des détails, car elle traitera de la forme ulcéreuse, forme sous laquelle la vérole se dessine certainement avec ses caractères les plus tranchés, les plus multipliés, les plus redoutables.

Val-de-Grâce, 25 mars 1841.

P. S. Les ministres de la Guerre et de la Marine viennent de souscrire à ces lettres, d'après un rapport favorable et flatteur qu'en on fait MM. les Membres du Conseil de Santé des armées de terre et M. l'Inspecteur-Général du Service de Santé de la marine. Cet encouragement, joint à la bienveillance avec laquelle ces lettres sont reçues par mes confrères de la France et de l'étranger, récompense mes travaux au-delà de mes espérances ; il m'engage à les continuer sous cette forme pratique si bien accueillie, et avec cet esprit de modération qui est le véritable caractère des ouvrages de clinique.

38, r. des Boucheries-St-G.—Imprimerie de P. Baudouin.

NEUVIÈME LETTRE

ÉCRITE DU VAL-DE-GRACE

SUR

LES MALADIES VÉNÉRIENNES ET SUR LE TRAITEMENT QUI LEUR CONVIENT D'APRÈS L'OBSERVATION ET L'EXPÉRIMENTATION PRATIQUE ;

PAR LE DOCTEUR **DESRUELLES**,
Professeur d'anatomie, de physiologie et de maladies vénériennes, au Val-de-Grâce.

Des ulcères primitifs (chancres vénériens) et de leur traitement.

Oui, vous avez raison, la forme ulcéreuse dont vous me parlez, est certainement, de toutes les affections réputées vénériennes, la plus grave, la plus profonde, la plus étendue. Quoique je partage presque toutes vos vues et vos craintes, et que votre opinion semble s'accorder avec la mienne, je ne saurais néanmoins admettre, comme fondés, tous les principes que vous avancez, ni reconnaître, comme justes, les conséquences que vous en déduisez.

Plus poétique que vrai, le tableau que vous tracez de la forme ulcéreuse reflète des couleurs dont le faux éclat se ternit au jour de l'expérience et de la raison. Au risque de déplaire à ceux de mes adversaires qui sont amis du merveilleux, j'opposerai aux fastes du mensonge les forces naturelles de l'observation et de la vérité.

Selon vous, la forme ulcéreuse est *à elle seule toute*

la vérole ; elle dénonce une cause active, vénéneuse, désorganisatrice. Point de départ de complications imprévues, de fâcheuses terminaisons, d'accidens formidables, elle marche vite à ses résultats, détruit avec rapidité nos tissus. On la voit s'établir et s'accroître, se fixer et se modifier, s'amoindrir et s'effacer, en passant successivement de la période de formation à celle d'augment, puis à la stade de modification, enfin à la cicatrisation. La contagion qu'elle sécrète, insinuée dans la chair vivante, arrive quelquefois en peu de temps à son terme extrême de destruction, ou se traîne parfois avec une certaine lenteur. Dans les maladies vénériennes, la forme ulcéreuse commence par où finissent les *affections diathésiques*, et elle termine presque toujours la scène des accidens. Elle est, suivant votre expression, la *vérole incarnée.* Une fois établie, elle absorbe, creuse, désorganise nos tissus: elle les ronge, les dévore. Le lieu qu'elle choisit se transforme en un nouvel organe, source impure d'où jaillissent des fluides dont l'essence inconnue, impalpable, et cependant supposée *virulente*, a, jusqu'ici, glissé entre les mains des plus savans chimistes. C'est, dites-vous, le tissu tout entier, et non sa surface, le cellulaire intime et sous-jacent, les systèmes vasculaire et nerveux spécialement modifiés et pervertis, qui sont le laboratoire mystérieux et impénétrable de cette nouvelle sécrétion. Il y a là, ajoutez-vous, une irritation profonde et tenace, d'une nature inappréciable et bizarre, une modification singulière et grave de l'influx nerveux, un mouvement désordonné des actions vitales, qui, sans qu'on puisse ni les comprendre ni les expliquer, deviennent les élémens de cette sécrétion morbifique, âcre, malfaisante, sculptant, en quelque sorte, dans les tissus qu'elle a touchés, les formes morbides des tissus d'où elle provient.

Elle reproduit leurs aspects, les anime d'une vie de destruction qui retentit au loin et n'attend qu'une occasion favorable pour organiser des désordres souvent irréparables. Cette sécrétion, dont les qualités échappent aussi à la vue de la raison, est, selon vous, *ce je ne sais quoi* d'incompris, d'extraordinaire, qu'on a nommé virus, pour exprimer d'un mot l'effroi qu'inspire la forme ulcéreuse et les accidens fâcheux qu'on lui suppose produire.

La vérité est au fond des faits que vous invoquez; mais les conséquences que vous en tirez paraissent seulement à leur surface. Vous ne les avez vus ces faits qu'à travers le prisme trompeur de vos premières études; la frayeur de vos maîtres ôte à votre esprit toute liberté de raisonnement. Vous prenez pour des réalités prochaines les ombres fallacieuses du lointain; ne restez pas au point de vue où vous êtes : plus vous approcherez de ces fantômes, plus vous les verrez s'évanouir. Ainsi, trompé par une lumière douteuse, le voyageur plonge au loin sa vue incertaine sur des objets, qui changent de place et d'aspect à mesure qu'il marche vers eux et qu'un jour plus sûr vient les éclairer; ainsi les yeux de l'esprit ont besoin de s'appliquer sur les choses médicales, pour en apprécier la véritable valeur. Les faits qu'on invoque toujours, qu'on interprète toujours, qu'on place toujours dans le sens le plus favorable à ses idées, doivent être revus par d'autres, sur toutes les faces, retournés dans tous les sens. Pour les bien comprendre, il faut examiner leurs moindres côtés, s'assurer de leur nature, de leur force, les frotter les uns contre les autres, pour en faire jaillir des étincelles qui, rassemblées, jettent un nouvel éclat sur les choses qu'on croyait le moins propres à supporter la lumière.

La meilleure manière, selon moi, de détruire les er-

reurs que vous partagez avec plusieurs de nos contemporains, sur la malignité de la forme ulcéreuse des maladies vénériennes, c'est de recommencer son étude; non avec les faits anciens, recueillis sous l'empire des influences thérapeutiques qui troublaient sa manifestation, mais avec le secours des modifications simples et normales de la nouvelle méthode de les traiter. Venez dans nos salles où la forme ulcéreuse se montre avec ses caractères propres; oubliez, s'il se peut, les leçons de vos maîtres, fermez vos livres, dégagez votre esprit de toute préoccupation, redevenez élève, attachez-vous au lit des malades; considérez sans préjugés, sans crainte, sans théorie préconçue, ces ulcères vénériens qui vous inspirent une frayeur si grande, et surtout ce prétendu virus dont vous les supposez inondés. Voyez comme ils sont simples et bénins, quand conduits, dans leur marche accoutumée, par une main habile, on adoucit le penchant qui les entraîne à la colère; on leur laisse en liberté jeter cette bave que vous croyez empoisonnée; quand on ne les excite point par des soins trop minutieux; quand la chair vivante, saine ou malade, ne leur est pas immédiatement appliquée; que de rudes frottemens ne grattent pas leur surface sensible; que l'air ne les frappe pas, que le froid ne les atteint jamais; que laissés dans un doux repos, on ne les vêtit et dévêtit pas sans cesse; que le tout, dont ils ne sont accidentellement qu'une partie, ne produit en eux aucune réaction; que les viscères restent calmes, l'esprit en repos, les mauvaises pensées éloignées, et, que le médecin, d'accord avec la nature médicatrice, se borne à régler ses lois et à lui tendre une main sûre et secourable: on vous dit, d'une manière exclusive, qu'il faut les cautériser? Cette méthode est funeste quand l'intensité des ulcères trouve, dans un état anormal de l'organisme, un aliment propre à la perpétuer. Nous

reviendrons sur ce point important de thérapeutique externe ; et pour exprimer de suite notre pensée sur ce sujet, nous dirons que la cautérisation abortive ne paraît efficace que dans le genre d'ulcères où elle n'est pas utile, puisque ces ulcères cèdent communément à des soins de propreté et à l'application de légers astringens. Alors, mais seulement alors, le caustique en accélère la guérison.

Si, au contraire, vous vous transportez dans les salles de nos adversaires, de ceux-là qui sentent le virus partout, ont des yeux assez fins, assez intelligens pour en suivre les traces, le voir parcourir nos vaisseaux, mêler ses globules aux globules de nos humeurs, s'attacher aux fibres de nos organes, les altérer, les détruire, et qui, pleins d'une vaine confiance, lui adresse, par la voie irritable de nos viscères, ce mercure qui, selon eux, docile à leurs volontés, va, sans dévier de sa route, attaquer le poison, et, sans nuire jamais, guérir toutes les formes, tous les degrés d'intensité des maladies vénériennes, au milieu des circonstances les plus diverses, dans les pays les plus opposés, sous les influences atmosphériques les plus dissemblables, et sous les effets les plus contraires des soins externes: Eh bien, chez ces praticiens, observez la forme ulcéreuse : elle ne suit plus du même pas la ligne qui conduit directement à la guérison ; elle chevauche tortueusement, et, d'une marche inégale, n'arrive enfin au terme de sa course, qu'après avoir rencontré des risques et traversé des périls. Examinez l'aspect que présente cette forme, vous la verrez s'ériger sous l'influence de brûlantes applications, s'affaisser sous le poids de liquides amolissans, ou devenir pâle, blafarde, plombée, sous l'impression d'onguens poisseux. Tantôt elle rejette des flots de pus, tantôt, veuve de toute sécrétion, elle se dessèche. La couenne grisâtre du fond, objet constant de l'inquiète

sollicitude du praticien, se montre ou disparaît sous des médications favorables ou contraires ; les bords se renversent, grossissant leur bourrelet, élargissant au loin leur cercle enflammé ; une base dure gagne en profondeur, s'étend en tous sens, et siége là où s'accumulent des fluides que l'irritation attire et que la chaleur concrète. Produits par des pansemens contraires à la nature de l'affection, ou peu méthodiques, ces fâcheux prodromes préludent à l'explosion d'accidens formidables; en effet, l'inflammation s'emparant tout-à-coup de la forme ulcéreuse, désassemble, ramollit et dissout les élémens organiques, excite, dans la partie malade, un mouvement désorganisateur qui, en peu de temps, détruit de l'ulcère le fond qui s'excave, élargit sa base qui se durcit, grossit ses bords qui s'écartent : on dirait qu'un animal s'est établi dans l'ulcère, qu'il le ronge en tous sens; c'est alors qu'il mérite le nom de chancre, sous lequel certains hommes s'obstinent encore à le dénommer, réalisant, dans leur esprit, l'idée fantastique des anciens qui, ne pouvant s'expliquer la destruction de nos tissus, la rapportaient à une cause extraordinaire, surnaturelle. Mais au lieu de vous livrer à ces égaremens de la raison, abandonnez la recherche de ces causes imaginaires; étudiez l'action des modificateurs qui ont agi sur les malades, et vous verrez bientôt que cette rage dévorante de la forme ulcéreuse n'est, le plus souvent, que le résultat de l'impression d'un air froid, d'applications irritantes, de pansemens trop souvent renouvellés, d'un obstacle à la circulation, de frottemens importuns, de lotions variables par leur température, du défaut d'un repos absolu, enfin de cette variété de causes physiques si différentes entre elles, qui actionnent incessamment les bords et la surface de l'ulcère.

Dans le cas où ces causes semblent vous fuir, est-il rationel de demander au virus l'explication de phénomènes

dont les causes tombent sous vos sens, à ce virus ,agent d'une nature conventionnelle et impalpable? Subjuguée par cette idée,sera-t-il sage de verser des flots de mercure sur une surface irritée? Poursuivez vos recherches, étendez les à l'organisme, car, l'exaspération dont vous êtes témoin est peut-être le contre-coup de l'état morbide d'un viscère important, ou d'un état inaccoutumé de l'économie. Suivez l'exemple des bons praticiens, dans des cas pareils, de ceux même qui raisonnent, quoiqu'ils soient croyans au virus. Que font-ils? ils calment l'excitation générale et locale, par la diète toujours, la saignée quelquefois, des boissons adoucissantes, des pansemens simples et doux; les ravages de l'ennemi qu'ils supposent exister, ils les réparent en leur opposant un traitement rationel; mais non en les combattant à l'aide de prétendus spécifiques, dans le cercle d'irritation dont cet ennemi supposé s'est entouré, car ils savent, par expérience, qu'ils l'aggrandiraient ce cercle, qu'ils augmenteraient les désordres produits. Quand, au contraire, ils persistent dans la voie tracée par la raison, ils voient bientôt s'anéantir la colère du virus, et, avec elle, tomber ses effets destructeurs.

Pourquoi faut-il qu'aujourd'hui encore je sois obligé d'insister sur les premiers principes de notre art? Pourquoi suis-je donc forcé de répéter que les ulcères vénériens primitifs ne diffèrent des autres ulcères que par l'influence du lieu où ils se trouvent et la puissance de l'action organique qui les a fait naître; qu'ils doivent être localement traités par une méthode qui guérit la forme ulcéreuse partout ailleurs? Que prétend-on obtenir, et qu'obtient-on en effet, lorsque pour modifier un ulcère vénérien, on s'obstine à le détourner incessamment des voies que la nature indique, à employer des onguens, ou spécifiques ou variables dans leur nature, des poudres caustiques ou sti-

mulantes, des lotions irritantes, des pansemens répétés ? Eh quoi ! partout ailleurs qu'aux parties génitales vous traitez les ulcères en entretenant leur suppuration sans l'exciter, en les préservant du contact de l'air, des changemens brusques de température, en les laissant en repos, en favorisant par des moyens doux leur cicatrisation, et parce qu'ils siégent aux parties génitales, vous tenez une conduite tout-à-fait contraire ? Essayez donc de faire là ce que les règles d'une saine pratique vous engagent à suivre ailleurs ; perdez de vue la prétendue cause qui, suivant vous, les entretient ; éloignez de votre esprit l'idée du virus qui vous préoccupe, et vous verrez que les ulcères vénériens guérissent sans application spécifique. Si un temps plus long est nécessaire à leur cicatrisation, est-ce à dire qu'ils sont nés d'une cause qu'il faille détruire ? Les tissus irritables des organes génitaux doivent-ils ne compter pour rien dans ce retard que vous observez ? N'avez-vous pas remarqué souvent que la même affection, étudiée dans différens lieux de l'organisation, ne présente ni les mêmes phases ni les mêmes résultats ? Vous criez contre les physiologistes, mais êtes-vous dans le vrai, quand abandonnant les lumières que procurent l'étude de la vie et des actions vitales, vous vous jetez dans des abstractions de l'esprit, dans un système où forcément vous les réalisez sans les comprendre ?

Maintenant, si vous comparez entre eux les résultats que je viens de mettre sous vos yeux, dites-moi que devient l'influence du virus ? N'est-il pas évident que les phénomènes favorables ou contraires que vous pouvez constater par comparaison, doivent être rapportés aux modifications locales imprimées par le traitement externe, par la stimulation et la sédation de l'organisme, les effets du régime diététique, de l'hygiène?

Dans l'une ou l'autre circonstance, il y a pour nos adversaires, peu soucieux des causes simples, un virus agissant, qui entretient le mal, et doit être détruit pour que l'effet ne subsiste plus. Mais comment alors les applications spécifiques sont-elles presque toujours opposées à la guérison? Ne devraient-elles pas les favoriser, si, comme on le dit, il y avait un virus à neutraliser, s'il était vrai que le mercure seul a cette spéciale et inexplicable action? Comment un traitement externe, doux et rationel, a-t-il une si grande puissance sur la cause qu'ils supposent exister? Ou cette cause n'existe pas, ou, pour la détruire, les médicamens spécifiques ne sont pas nécessaires; s'occuper de cette cause n'est donc pas rationel? Les faits ne prouvent-ils pas que pour suivre une bonne méthode, il faut délaisser cette prétendue cause, n'agir que contre les effets qu'on a sous les yeux?

Nos adversaires mêmes, depuis nos travaux, avouent qu'il y a, dans la forme ulcéreuse, suivant eux virulente, autre chose à considérer que le virus. Ils ont fait un pas vers la vérité; mais craignant d'être obligés de renoncer à leur système, retenus par cet orgueil de la science, le plus indomptable de tous, ils ne veulent pas nous suivre où les mènerait une entière conviction de la justesse pratique de notre doctrine: qu'ils sachent donc que les générations d'hommes passent et meurent, et que la vérité seule est immuable et immortelle.

En s'obstinant à détruire localement la cause virulente, et en appliquant à cet effet des stimulans qu'on croit spécifiques, on force la partie malade à des réactions nuisibles, et comme, le disaient ingénument nos prédécesseurs, on exaspère le virus, on l'irrite, on le rend plus malin, plus redoutable, on le voit marcher escorté de phénomènes insolites, étendre ses ravages

au-delà des limites primitives. Que, dans quelques circonstances, les mercuriaux soient donnés à l'intérieur pour produire une profonde modification de l'organisme, nous le concevons ; il est des cas où ces médicamens deviennent indispensables ; mais dans ces cas mêmes, presque jamais le traitement externe ne doit être spécifique. Voyez combien sont incertains et pernicieux les soins donnés aux ulcères, quand on néglige toutes les circonstances qui environnent le malade, quand on s'attache à trouver des modificateurs particuliers et spéciaux !

Jusqu'à présent, la thérapeutique des maladies vénériennes a été mise en dehors des règles adoptées pour le traitement rationel des maladies ordinaires. Tout le mal vient de l'oubli des véritables préceptes de l'art, et cet oubli a été le résultat de la croyance au virus et de la pensée de le détruire au moyen de spécifiques. Devons-nous répéter que la méthode qui, pour être efficace, doit se plier aux cas offerts et aux circonstances données, exclue tout remède propre et particulier? Il n'y a point de spécifiques ; mais on connaît des modificateurs plus ou moins convenables à la nature de la lésion, à son siége, aux saisons, aux idiosyncrasies. Nous n'aurions pas eu tant de malheurs à déplorer, si ce principe eût été compris et appliqué dans tous les temps. Il importe aujourd'hui surtout de le rappeler ; ne voyez-vous pas où mène la tendance actuelle et déplorable des esprits ? On ne fait plus de système, on n'élève plus de doctrine ; la vie d'un homme y suffirait à peine. A nos industriels du jour, que rapporteraient de pénibles recherches, des travaux consciencieux, des combinaisons logiques et des centralisations d'idées? Un peu de gloire ! Mais la gloire que rapporte-t-elle ?

Mon excellent ami, le docteur Bégin, me disait il y a

peu de temps : « On isole maintenant la thérapeuti-
« que des autres parties de la médecine. Elle est,
« dit-on, une science à part, et non une conséquence
« des connaissances anatomiques, physiologiques et pa-
« thologiques ; de là l'empirisme, l'éelectisme et l'ob-
« servationisme, qui tendent à remplacer le rationa-
« lisme et la méthode. »

Les causes de cette tendance des esprits, les dévoilerai-je ? Les conséquences vous les voyez sous vos yeux, surtout depuis peu d'années. Cet état de choses n'est heureusement qu'une transition dont la durée, quelque courte qu'elle soit, influera défavorablement sur la considération de notre noble profession. Honte à ceux qui, pour de l'or, ont prostitué l'honneur de l'art, avili leur sacerdoce, par des manœuvres dignes des plus infimes charlatans.

La forme ulcéreuse est peut-être la plus anciennement connue. L'ouvrage que vient de publier M. Rosembaum, après Heusler, Grüner et Girtanner, ne laisse aucun doute à cet égard. Nous vous avons déjà dit que les médecins, et surtout les chirurgiens du moyen-âge, en parlent souvent dans leurs écrits, que Celse lui consacre un chapitre fort remarquable. Qu'on ne vienne donc pas nous dire que la vérole est née d'hier dans nos contrées ; qui ôserait aujourd'hui soutenir cet absurde système serait, avec raison, taxé d'ignorance. La vérole, puisqu'il faut la personnifier, est de tous les temps, de tous les lieux, de tous les âges; elle n'a point d'époques, de dates, d'origine ; elle s'est attachée aux organes génitaux, comme les dartres à la peau, la phthisie aux poumons ; elle a pris des formes diverses, des intensités différentes, des terminaisons dissemblables, suivant le ciel, l'air, les lieux, les temps, les habitudes, les mœurs, les coutumes,

les dispositions individuelles, les méthodes suivies pour la guérir; elle a traversé des phases singulières, bizarres, simples, compliquées, douces ou irritantes, suivant ces circonstances, car, ainsi que le corps de l'homme, elle est et elle restera le jouet des modificateurs qui la différencient à l'infini. De temps en temps, sous l'empire de ces circonstances, elle a pu varier dans ses manifestations, mais elle est restée *elle tout entière*. Tantôt elle s'est montrée faible ou plus forte, presque toujours bornée, présentant des caractères simples, isolés, sans conséquences funestes; tantôt elle s'est dressée hideuse, atroce; elle a étendu ses bras ulcérés et sanieux sur les hommes d'une certaine contrée; elle leur a jeté à la face sa bave empoisonnée, les a tarodés de ses plaies rongeantes et fétides; elle a couru sur tous ceux qui l'approchaient avec une vitesse proportionnée à sa violence, et, comme un torrent sorti de son lit étroit et rocailleux, elle a roulé sous ses ondes impures des populations entières.

Telle on l'a vue à la fin du XVe siècle, après une épidémie meurtrière de typhus. Mais, chose remarquable, et qui ne doit plus nous étonner, ces récrudescences terribles, envahissantes, ne datent que depuis l'emploi abusif du mercure. Je n'en excepte pas même l'épidémie de Naples, cette récrudescence de 1494, car à cette époque tout le mal est venu de l'abus du mercure. Lisez l'histoire médicale à dater du XVe siècle, lisez les auteurs venus après, et chaque fois que vous verrez la vérole se montrer avec des caractères graves, insolites, étendus et cruels, chaque fois vous acquérerez la certitude qu'on faisait abus des mercuriaux. Et vous voulez que je dise que le virus est seul coupable des ravages dont l'histoire de la vérole signale si évidemment les causes à différentes époques des XVe, XVIe, XVIIe et XVIIIe siècles? Ce virus aurait donc eu des pé-

riodes de rage spontanée ; il aurait donc capricieusement agi avec violence ou avec douceur, tantôt féroce, tantôt bénin ? Mais si je vois sa fureur s'exercer dans un temps où le mercure est prodigué, sa bénignité se montrer alors qu'un traitement plus doux est administré, puis-je, sans fouler aux pieds les lois de la raison, de la logique et du bon sens, me condamner à étudier l'histoire comme on lit un roman, à ne tirer aucune conséquence des faits, et à ne me servir de mon intelligence que pour prouver que j'en suis dépourvu ?

La forme ulcéreuse primitive est très fréquente. En jetant les yeux sur les résultats généraux de notre grand travail statistique, c'est-à-dire sur les observations que nous avons rassemblées depuis avril 1825, époque où nous avons commencé à diriger le service des vénériens au Val-de-Grâce jusqu'à ce jour, nous voyons que la forme ulcéreuse prédomine sur la forme érythémoïde pendant les années 1825, 1826, 1828 et 1829, et que pendant les 10 années qui suivent on observe le contraire, excepté en 1831, 33, 37 et 39, pendant lesquelles il y a eu, à Paris, dans mon service, un nombre presque égal de maladies à forme ulcéreuse et à forme érythémateuse.

En 1825, le sacre de Charles X y contribua, car une grande quantité de filles publiques suivirent, à Reims, le mouvement que cette cérémonie avait occasionné dans l'armée. La chaleur de l'été de cette année favorisa la production de la forme ulcéreuse.

L'effervescence que, parmi les troupes casernées à Paris et les filles publiques non surveillées, a produite la révolution de 1830, vint donner une nouvelle recrudescence de la forme ulcéreuse. Le Val-de-Grâce reçut alors une grande quantité de vénériens, surtout parmi les soldats de *la Charte*. La campagne d'Anvers

a aussi multiplié le nombre des vénériens et augmenté la fréquence de la forme ulcéreuse. Comme les mêmes causes produisent d'ordinaire les mêmes effets, toutes les fois qu'il y aura sur un point une agglomération de troupes, toutes les fois aussi l'affection vénérienne sera plus nombreuse et la forme ulcéreuse plus fréquente. Nous sommes dans des circonstances favorables à une nouvelle récrudescence, et déjà nous remarquons plus d'intensité dans les maladies vénériennes et une plus grande fréquence de la forme ulcéreuse grave.

Le siége de la forme ulcéreuse varie ; il est plus souvent dans le tissu muqueux que dans le tissu cutané. Cette différence peut être représentée par l'équation suivante :

8 : T. muq. : : 1 : T. cut.

Dans l'un et l'autre tissu, l'ulcération effleure, pénètre ou traverse leurs élémens anatomiques ; de là des différences fort remarquables que nous décrirons plus tard. Tantôt l'épiderme est enlevé, comme dans la vésication ; tantôt le corps muqueux est détruit ; d'autres fois le derme est altéré ou il est transpercé. Dans le premier cas, l'ulcération est au niveau des bords ; dans le second, il y a des bords plus marqués ; dans le dernier cas, le fond s'excave, l'ulcère s'établit dans le tissu cellulaire sous-jacent, s'environne de bords épais, durs, rougeâtres et coupés à pic. C'est alors que le plus souvent il siége sur une base dure qui s'étend au-delà des bords.

Les ulcères sont plus nombreux, plus profonds, plus difficiles à guérir dans le tissu muqueux que dans le tissu cutané. Ils y sont plus nombreux, parce que la face interne du prépuce, que nous regardons comme une sorte de membrane muqueuse couverte d'un *épi-*

thelium très mince, en se portant alternativement d'avant en arrière pendant l'acte du coït, est plus exposée que la membrane externe ou cutanée à l'action de la cause contagieuse, surtout chez les hommes qui peuvent assez facilement découvrir le gland ; ils y sont plus profonds, parce que la membrane interne du prépuce, lâche, spongieuse et surtout plus irritable, est par cela même plus facile à irriter ; ils y sont enfin plus difficiles à guérir, parce que cette membrane étant le siége d'une sécrétion plus âcre et plus irritante, leur détersion est plus lente à se faire. Si d'ailleurs l'ouverture du prépuce est trop étroite pour découvrir le gland, non seulement le contact des surfaces, mais aussi l'accumulation de la matière purulente sont des causes qui entretiennent l'irritation.

La forme ulcéreuse offre différens états dont la durée est relative à des circonstances qui ne sauraient être négligées. Ces états sont des périodes, marquées par un temps plus ou moins long, et que nous pouvons résumer ainsi qu'il suit : 1° Période de *formation*, 2° période d'*augment*, 3° période de *modification*, et 4° période de *cicatrisation*. Chacune d'elles demande un traitement externe particulier.

1° *Période de formation.* — La forme ulcéreuse a des prodromes de développement qui n'appartiennent qu'à elle seule. Le plus souvent le malade sent un picotement léger, une chaleur inaccoutumée, une démangeaison incommode dans le point où l'ulcère va s'établir. Bientôt paraît une sorte de macule rougeâtre, au-dessous de laquelle est une dureté peu étendue. La chaleur augmente, la démangeaison est remplacée par un sentiment douloureux semblable à une piqûre qui darde par intervalle ; bientôt il y a une véritable douleur brûlante, l'engorgement a augmenté ; et, après un ou plusieurs jours, plus souvent du 6e au

8e jour, quelquefois dans les premières heures qui suivent le coït, car ce sont les termes variables de la durée moyenne de l'incubation, il s'élève sur ce point une phlyctène d'un blanc jaunâtre, ressemblant à la pustule de l'éruption miliaire parvenue à la suppuration, ou à ces vésicules qui sont la suite de cataplasmes supportés trop chauds, ou mieux encore à la pustule de l'*ecthyma*. Pendant que cette pustule se forme et s'accroît, son pourtour se gonfle, se durcit, un travail désorganisateur s'opère sous l'épiderme soulevé, et au moment où il se crève, une dépression annonce que l'ulcère a déjà creusé plus ou moins profondément.

L'occasion d'observer la pustule de l'*ecthyma* se présente rarement ; les chirurgiens civils doivent l'observer plus rarement encore que les officiers de santé militaires, car en ville on ne voit les malades que lorsque les ulcères sont déjà très développés, et dans les hospices, ils n'y arrivent que lorsque les ulcères sont encore plus avancés dans leur manifestation. Cette pustule, nous l'avons vue assez souvent à l'état primitif, pour en suivre les développemens et en caractériser les différentes phases ; mais il n'y a rien de fixe, elle manque fréquemment, ou si elle existe, elle échappe au malade, et fuit l'observation du médecin.

La pustule précède toujours la formation des ulcères folliculeux et des ulcères de Hunter ; mais il est douteux que l'ulcération sans bords, sans base dure, commence par une pustule d'ecthyma. Plusieurs sortes d'ulcères se forment, précédés d'un vésicule ou d'une multitude de petits points blanchâtres, ou même quelquefois d'une sorte d'usure du tissu. Le plus ordinairement, c'est une déchirure, une excoriation, un soulèvement de l'épiderme, qui donne lieu à l'ulcération. Assez souvent l'ulcération est la suite d'une vive irritation causée par la malpropreté, ou par l'introduc-

tion avec la verge dans le vagin d'un corps étranger qui a déchiré la surface muqueuse. C'est ainsi que la balano-posthite intense est presque toujours compliquée d'ulcérations.

Que la forme ulcéreuse siége dans le tissu muqueux ou dans le tissu cutané, on ne la voit pas pénétrer dans tous les cas, comme nous l'avons dit plus haut, les mêmes élémens anatomiques. Tantôt c'est un follicule qui sert de lit à l'ulcère, tantôt c'est le corps réticulaire, le derme, le tissu cellulaire sous-jacent; quelquefois les phanères pileux le logent aussi.

Si, comme la raison le commande, l'observateur tient compte de la composition anatomique des tissus, de leur vitalité, de leurs formes, de la nature des sécrétions, de l'état du tissu cellulaire sous-dermique, des degrés d'irritation des ulcères et des moyens employés pour obtenir leur cicatrisation, devra-t-il s'étonner de la diversité de leurs formes, de la différence de leurs aspects, de l'apparence plus ou moins grande de leur profondeur, des nuances que présente la couleur de leur fond, des qualités qu'offrent leurs sécrétions, de leur nombre, et de la facilité plus ou moins grande avec laquelle on les voit se modifier sous l'empire des soins dont ils sont l'objet, et de la diététique à laquelle est soumis l'organisme?

D'après ces données d'observation, une étude neuve et intéressante de la forme ulcéreuse primitive a dû être entreprise par nous, et ses résultats devaient nous faire rejeter les idées admises ; mais cette étude pourra-t-elle faire distinguer l'ulcère vénérien de l'ulcère vénéroïde, sans jamais donner lieu à quelque erreur? Le praticien pourra-t-il assigner à l'un ou à l'autre des caractères spécifiques et tellement bien tranchés qu'on puisse toujours les isoler l'un de l'autre? Certes, malgré soi, et surtout dans l'idée que la cause vénérienne

est, de sa nature, active, rapide et grave, on nommera *vénérien*, l'ulcère qui, après une courte incubation, se montrera avec des phénomènes intenses et durables, aura un fond excavé, des bords saillans, un degré plus ou moins grand d'irritation, qui semblera parcourir des périodes marquées, ne céder qu'après un temps assigné et sous l'influence de moyens appropriés ; au contraire, on considèrera comme *vénéroïde*, l'ulcère qui, après une incubation variable, n'offrira que des symptômes légers et faciles à faire disparaître, n'aura que des bords peu saillans ou en sera dépourvu, aura un fonds difficilement appréciable, durera un temps, en général très court, et cèdera à des moyens simples.

Si après les derniers ulcères on ne voyait jamais survenir d'accidens consécutifs, on pourrait croire avec raison qu'ils ne sont pas *vénériens*, virulens, infectans, comme on le dit. Mais il n'en est pas ainsi ; les accidens consécutifs se remarquent aussi bien après l'une de ces espèces qu'après l'autre espèce. L'intensité, des soins tardifs, des cautérisations abortives, un régime stimulant, un traitement excitant, sont des causes qui viennent en aide, dans l'un et l'autre cas, pour la production d'accidens consécutifs. Dès lors, comment distinguer l'ulcération *vénérienne* de l'ulcération *vénéroïde*, cela me paraît difficile, puisque l'on voit l'une et l'autre présenter plus tard une série successive et non interrompue de ces accidens.

Quoiqu'en disent nos adversaires, il est aujourd'hui prouvé, par un grand nombre de faits, qu'après les ulcères traités méthodiquement par les mercuriaux, il y a plus de récidives qu'après les ulcères soumis au traitement simple, pendant lequel toutes les conditions de réussite, c'est-à-dire d'une franche guérison, ont été scrupuleusement remplies. Mais, direz-vous peut-être, il faudrait donc renoncer absolument au traitement mer-

curiel? vous auriez mal compris notre pensée si elle vous amenait à cette conséquence; nous serions en droit de vous prier de lire une seconde fois notre deuxième lettre; dans cette lettre nous avons, avec tout le soin que cette question réclame, nous avons indiqué les circonstances et les cas dans lesquels le mercure est utile, nuisible ou indifférent à la guérison. Il faut donc encore répéter une vérité que la nouvelle observation a mise en relief et que l'ancienne manière d'envisager les maladies vénériennes n'avait pu faire saillir; savoir : qu'il est des constitutions individuelles, des temps peut-être, des lieux souvent; qu'il est enfin un ensemble de circonstances, qui rendent l'apparition des accidens consécutifs inévitables, que dans ces cas, le traitement mercuriel provoque la manifestation de ces accidens, et en étend les effets; disons aussi qu'il est des hommes qui ne sauraient, par aucune espèce de traitement, y échapper. Ces vérités d'observation seront mieux appréciées quand, réunis par le desir d'arriver à la connaissance de tous les faits, les hommes qui s'occupent de maladies vénériennes feront, à l'avancement de la science, l'abandon généreux de leur amour propre et de leurs opinions erronées.

C'est ici le moment de parler de la cautérisation abortive; c'est dans la période de formation qu'elle peut offrir des résultats avantageux. Certainement lorsqu'on est appelé près d'un malade qui présente la pustule de formation, on peut empêcher le développement de l'ulcère, ou du moins changer sa nature, en crevant l'épiderme, et en cautérisant profondément la partie où elle apparaît; mais si l'ulcère est formé, l'indication n'est plus aussi générale.

Quand les ulcères siégent dans des follicules, qu'ils ont une base dure, que l'incubation a été courte, la cautérisation a peu de chances de succès, elle peut réus-

sir, mais elle entraîne très souvent des accidens fâcheux. Ou bien les ulcères acquerreront une étendue et une profondeur qu'ils n'auraient pas eues, ou bien leur base se durcira, et cette circonstance retardera leur détersion et leur cicatrisation. On verra survenir des adénites, surtout lorsque déjà il existe des ganglions engorgés dans les aines. La balano-posthite, la phlébite s'empareront du pénis. Nous avons assez souvent observé des macules rouges jaunâtres sur le torse et sur les membres inférieurs, des papules et même des pustules.

Période d'augment. — On ne peut nier que les ulcères, après leur formation, continuent à croître pendant un temps plus ou moins long, relatif surtout au genre d'ulcère et au traitement employé. C'est pendant cette période que la cautérisation est nuisible et qu'elle peut amener les accidens dont nous avons parlé. Il faut, pendant cette période, favoriser la suppuration des ulcères, mais non l'exciter au moyen d'onguens ou de corps irritans. C'est aussi pendant cette période qu'il faut les amollir soit par des médicamens relachans, soit par des lotions et des bains. Cependant pousser trop loin ce relachement serait une chose nuisible, à moins que les ulcères aient une base dure et profonde; dans ce cas, c'est le seul moyen de dégorger le tissu cellulaire endurci.

Durant cette période le fond de l'ulcère est d'une couleur jaune-grisâtre, il semble recouvert d'une fausse membrane plus ou moins épaisse. Les bords sont irrités, saillans; la suppuration est très abondante. Il survient alors quelquefois des adénites, la peau se couvre de macules, de papules ou de pustules; des végétations apparaissent à l'anus. Quand ces complications se montrent, les mercuriaux sont indiqués, mais seulement alors que tous les phénomènes d'irritation sont tombés.

S'ils étaient employés pendant le temps d'acuité, ils favoriseraient l'explosion de nouveaux accidens secondaires. C'est pour avoir perdu de vue ce précepte, et s'être trop hâté dans l'administration du mercure, que l'on a produit plus d'inconvéniens que d'avantages, et que ce métal, au lieu de modifier utilement l'organisme, n'a servi qu'à exaspérer son éréthisme.

3° *Période de modification.* — Elle se fait plus ou moins attendre suivant l'espèce d'ulcère et le traitement employé. Elle est marquée par l'arrêt des progrès, une diminution dans la quantité de la suppuration, l'apparition de bourgeons charnus, l'affaissement des bords, l'absence totale de douleurs, une certaine démangeaison qui porte le malade à frotter les parties lésées, et enfin un changement si grand que les ulcères ont perdu presque entièrement les caractères qu'ils avaient opiniâtrement conservés pendant la période d'augment.

Il n'est pas toujours facile de distinguer ces périodes l'une de l'autre, quand celle dont nous parlons ne fait que commencer. Quelques jours suffisent pour la voir s'annoncer avec les caractères qui lui sont propres. C'est alors que les pansemens rares, les légers astringens, les caustiques promenés sur la surface, l'absence de bains locaux et de lotions amollissantes sont indiqués. Notre bandage à demeure avec les bandelettes de diachylon est ici très convenable, car la partie doit être défendue du contact de l'air et de tous les objets qui pourraient la blesser. Néanmoins, si l'ulcère conserve une base dure, les émolliens doivent être continués et les bandelettes de diachylon sont un des plus puissans moyens de résoudre l'engorgement.

4° *Période de cicatrisation.* — La cicatrice est souvent très difficile ; cependant, quelquefois, elle arrive avec une grande rapidité. En général, elle est d'au-

tant plus sûre qu'elle vient plus lentement. Quand elle a lieu sur une base indurée, elle n'est jamais solide ; on la voit se déchirer avec une grande facilité, et en quelques jours si l'irritation s'empare de la partie, la cicatrice se détruit, un ulcère secondaire creuse profondément. Cet accident dépend de pansemens peu méthodiques, et n'est jamais une indication de donner les mercuriaux, à moins qu'il ne s'y joigne de ces phénomènes secondaires dont nous avons parlé plus haut ; alors il faut attendre que les accidens inflammatoires aient cessés et que les progrès de l'ulcération soient arrêtés.

La cicatrisation s'annonce par l'affaissement total des bords et leurs adhérences intimes au pourtour de la surface. On voit au-delà une teinte bleuâtre de la partie.

Quand la période de modification a été régulière dans les ulcères folliculeux isolés ou rassemblés, la cicatrice se fait avec rapidité. Il n'en est pas de même dans les ulcères cannelés et dans ceux qui ont un caractère phagédénique. Il est des ulcères sans bords, espèces d'excoriations, qui tardent beaucoup à se cicatriser, surtout lorsqu'ils sont très étendus sur la face interne du prépuce. Ce n'est qu'en les cautérisant assez fréquemment ou en les recouvrant d'une poudre absorbante qu'on voit enfin leur surface se vêtir d'un épithelium, qui, dans tous les cas, est mince et se déchire facilement.

Nous avons déjà agité la question de savoir si l'on peut distinguer *l'ulcère vénérien de l'ulcère vénéroïde* : nous devons y revenir. Il faut, pour éclairer cette importante question, prendre *un à un* les caractères des prétendus ulcères vénériens, examiner s'ils présentent des nuances tellement tranchées qu'on ne puisse ja-

mais s'y tromper. Voici ce que l'observation nous a révélé à ce sujet :

1° *La forme arrondie.* — Lorsque l'ulcère se trouve dans une partie qui est plane ou peu convexe, que le tissu cellulaire sous-jacent est en égale quantité, que la peau ou le tissu muqueux est également mobile dans tous les sens et que l'irritation n'est pas intense, l'ulcère a une forme arrondie : tout favorise cette forme. Tels vous apercevez les ulcères du gland, ceux qui siégent sur le tissu muqueux du prépuce en haut. Au contraire, si la surface de la partie est très convexe, si l'ulcère occupe le dos du pénis, si le tissu cellulaire sous-jacent est plus abondant et plus lâche dans un point que dans un autre, alors l'ulcère perd sa forme arrondie ; il gagne du côté où le tissu cellulaire se laisse plus facilement pénétrer ; il s'étend transversalement, devient elliptique dans le sens de la plus grande largeur du lieu où il siège. Tels vous verrez les ulcères qui sont sur les parties latérales du gland, du prépuce, derrière la couronne, au frein. Au limbe du prépuce, ils figurent quelquefois de profondes rhagades. La forme arrondie des ulcères se perd quand les tissus où ils se trouvent ne jouissent pas de la même vitalité. En effet, l'ulcère qui se partage entre le gland et le prépuce, s'élargit sur ce repli membraneux, mais il reste plus rétréci sur la couronne du gland. Il a rencontré dans le premier organe un tissu cellulaire plus lâche, plus facile à dévorer. S'il est à la fois sur le frein et sur le prépuce, l'ulcère gagne plus sur celui-ci que sur celui-là.

Ce n'est pas seulement dans les organes sexuels que vous remarquerez l'exactitude de nos observations à ce sujet. Ainsi, par exemple, les ulcères de la cuisse sont, en général, arrondis ; ceux des jambes au contraire sont ronds lorsqu'ils siégent au mollet,

mais ils perdent cette forme lorsqu'ils sont à la région antérieure, là surtout où le tissu cellulaire, plus adhérent dans quelques endroits, ne permet pas à la peau de s'étendre et de se laisser détruire aussi facilement par le mouvement inflammatoire.

Si je vous dis que l'abus des mercuriaux donne aux ulcères une forme arrondie, creuse leur fond et élève leurs bords, vous croirez peut-être que je cherche toutes les occasions de montrer les funestes effets des prétendus spécifiques ; mais puis-je ne pas parler de cette influence que vous avez vue, sans l'avoir remarquée, et que vous allez sans doute rappeler à votre mémoire. Il est des choses qui voyagent *incognito* sous nos yeux, jusqu'au moment où notre attention éveillée sur la valeur qu'elles présentent, force notre esprit à les retenir au passage et à les examiner de nouveau. Il faut avoir comparé, comme je l'ai fait, les influences contraires des mercuriaux et des adoucissans, pour pouvoir écrire sans crainte les remarques que je trace ici. Maintenant ne soyez plus surpris si les partisans du mercure dans le traitement de l'ulcère primitif ont donné la forme arrondie comme un caractère spécifique des ulcères vénériens ; ils la produisaient à leur insu, et ne voyant qu'elle, ils sont tombés dans le piége que leur tendaient leurs propres erreurs. Ceux qui sont venus à nous et ont suivi les préceptes de notre thérapeutique, ont pu reconnaître la justesse de nos remarques.

Il résulte de ce qui précède que la forme arrondie n'est pas un caractère spécifique des ulcères vénériens, mais que, dans quelques circonstances, cette forme est un résultat d'influences organiques sur lesquelles nous venons de fixer votre attention. Si vous regardiez la forme arrondie comme caractéristique, ne devriez-vous pas admettre comme non vénériens les ulcères

qui n'ont point cette forme? Eh bien, si vous étiez fidèle à votre principe, la conséquence que vous en déduiriez serait entachée de fausseté.

2° *L'aspect des ulcères vénériens.* — Les partisans exclusifs du mercure ont dit que les ulcères ont une manière d'être, un *facies* (disons le mot consacré) qui leur est propre : c'est une erreur. Ce *facies* diffère suivant le degré d'irritation, l'espèce du traitement interne, le genre de soins donnés, le mode de pansemens employés, la prescription du régime diététique imposé. Des érections entretenues ou renouvelées, des changemens brusques, survenus dans la température, sont aussi des causes qui accroissent l'irritation et donnent à l'ulcère un aspect qu'il n'a plus quand ces causes accidentelles sont écartées. Remarquons bien que ces causes étant incessantes sous le règne exclusif du mercure, que tous les praticiens s'accordant à les accumuler sur les organes lésés, les ulcères présentaient toujours un aspect semblable, une marche pareille. Il n'est pas étonnant que ces résultats du traitement aient été pris par nos prédécesseurs pour l'expression de la vérité, et que le *fascies qu'ils donnaient aux ulcères vénériens* leur paraissait propre, caractéristique, essentiel. Mais depuis que l'on a pu comparer ces ulcères à *fascies factice* avec ces mêmes ulcères à *fascies naturel*, que l'on traite par des moyens doux et une méthode rationelle; le prétendu caractère a perdu de son importance, que dis-je, *notre ulcère* n'est plus l'ulcère vénérien de nos maîtres; on dirait que le temps l'a modifié, s'il n'était possible aujourd'hui encore de lui donner à volonté l'aspect sous lequel ils nous l'ont décrit et que, dans leurs combinaisons théoriques, ils nous indiquaient comme le résultat inévitable de l'influence du virus.

Le degré d'irritation entretenue dans l'ulcère est

certainement la cause principale qui fait varier son aspect. Lorsque l'irritation est légère, l'ulcère ne creuse pas aussi profondément les tissus où il se trouve; leur désorganisation s'arrête bientôt; le pus qu'il fournit est d'un blanc jaunâtre, et la couche purulente qui tapisse son fond est si légère et si transparente, qu'il laisse voir les bourgeons charnus qui en sont recouverts. Un degré de plus, la nature de cette sécrétion change, la nappe de pus étant plus épaisse et plus adhérente, on ne peut plus distinguer les bourgeons. Le fond de l'ulcère présente une *couenne* grisâtre, quelquefois brunâtre, verdâtre ou pointillée de noir; les bords sont plus gonflés, la surface plus profonde, enfin une base dure annonce que le tissu cellulaire sous-jacent a ses loges remplies d'une lymphe coagulable.

Si l'irritation est considérable, cette base est plus dure encore; elle est large, profonde; le tissu cellulaire étant plus facile à détruire, la peau ou le tissu muqueux plus prêt à se désorganiser, à être absorbé, l'ulcère se creuse et s'étend de jour en jour. Ses bords gonflés sont coupés à pic, sa surface se couvre d'une fausse membrane épaisse, d'un noir grisâtre, creusée de loges multipliées qui la font ressembler aux plaques gaufrées que l'on trouve sur la membrane muqueuse des intestins. Il peut même arriver que cette fausse membrane ne soit plus qu'un putrilage semblable à celui qui recouvre les ulcères frappés de pourriture d'hôpital. Alors l'ulcère *ordinaire*, sous la main qui le dirige, s'est changé en ulcère *phagédénique*; il dévore toutes les parties que l'irritation envahit, étend ses ravages au-delà de toute limite. Dans les hôpitaux s'il y a 25 ou 30 ans, alors que la méthode mercurielle était indistinctement appliquée à tous les vénériens, qu'ils étaient gorgés d'alimens, que des pansemens compliqués et stimulans étaient en usage, vous rappe-

lez-vous ces ulcères qu'on appelait rongeaus, et qui le devenaient évidemment par ces causes réunies de stimulation ; les voyez-vous encore comme ils détruisaient, se creusaient, s'élargissaient, comme ils envahissaient tout ce qui se trouvait sur leur passage ; le gland se détruisait presque entièrement, et ne tenait plus aux corps caverneux que par le canal de l'urètre qui résistait; la peau du pénis s'exfoliait, les corps caverneux eux-mêmes se taraudaient. Nous avons vu de ces ulcères qui, après avoir rongés presque toute la verge, arrivaient au pubis et venaient se confondre avec les ulcérations profondes d'adénites aussi tourmentées que l'avaient été les ulcères. Nous connaissons des médecins qui, malgré les progrès de la science, restent inviolablement attachés à l'ancienne méthode, aussi voient-ils les accidens les plus graves compliquer les maladies vénériennes qu'ils traitent. Un grand nombre de leurs malades sont venus réclamer nos soins : ils nous ont rappelés les jours funestes qui s'étaient presque effacés de notre souvenir.

3° *La vive sensibilité des ulcères.* — C'est un indice certain de leur degré d'irritation ; l'âcreté de la sécrétion qu'ils fournissent en est aussi un résultat. Le contact de plusieurs ulcères entre eux, ou avec la matière purulente qui les baigne, y excite toujours une inflammation plus intense. Les ulcères qu'on appelle phagédéniques, siégent presque toujours à la fois sur la couronne du gland et sur la portion du prépuce qui y correspond. Laissez en contact un ulcère avec un autre ulcère, si surtout une portion du prépuce répond au gland et l'autre portion à la partie du prépuce, qui recouvre la couronne; vous verrez bientôt survenir un ulcère rongeant ; empêchez au contraire le contact, en interposant entre les surfaces malades un morceau de linge imbibé d'eau de guimauve ou d'une solution

affaiblie de chlorure de sodium, insistez sur les soins de propreté, et bientôt l'ulcère prétendu phagédénique se changera en ulcère simple.

Ai-je besoin maintenant de répéter que les caractères spécifiques qui se tirent de l'aspect, de la marche, de la terminaison des ulcères vénériens sont vagues, incertains, mensongers ? Mais nous dirons encore ici ce que déjà plusieurs fois nous avons consigné dans ces lettres, savoir, que si les lésions des organes génitaux, attribuées à la vérole, portent avec elles un caractère particulier qu'elles n'offrent pas toujours lorsqu'on les observe dans les autres parties du corps, c'est parce que la vitalité, la composition anatomique des organes sexuels, leur vive excitabilité, la nature de leurs sécrétions, leur organisme et leur destination fonctionnelle ne peuvent être comparés avec ce que l'on remarque d'analogue dans les différentes parties du corps. Nous répétons encore que les phénomènes morbides, quelqu'en soient les causes, ne sont modifiés que suivant la nature diverse des organismes, et les conditions anatomiques des différentes parties qui les constituent. Ces vérités que nous présentons souvent, trop souvent peut-être, sont cependant du genre de celles qui ont passé inaperçues et qu'on ne saurait trop fréquemment offrir à la méditation des observateurs et des praticiens.

Examinés sur toutes les parties du corps, les ulcères vénériens sont plus fréquemment observés que les urétrites ; mais si on ne les considère qu'au pénis, c'est le contraire que l'on remarque. Étudions leur fréquence dans les différentes parties de l'organe sexuel de l'homme. Pour l'ordre de fréquence on peut les classer de la manière suivante :

1o Quand il n'y a pas de phimosis.

A. *Derrière la couronne du gland, à la face interne du prépuce.* — Ils sont creux, arrondis à la partie antérieure, elliptiques sur les parties latérales; rarement on en observe un seul, presque toujours il y en a deux, trois, quatre ou un plus grand nombre; plus ils sont nombreux, plus ils sont petits ; alors ils sont profonds, leur fond est d'un jaune grisâtre, leurs bords ne sont ni épais, ni saillans, mais leur base est dure. Quand ils sont multiples ou rapprochés, ils s'unissent entre eux, et plusieurs, ainsi confondus, constituent un ulcère qui s'étend en largeur transversalement. Lorsqu'ils sont en contact avec des ulcères de la couronne du gland, lorsqu'ils restent continuellement baignés par le pus, ou lorsque l'art de les panser est dépourvu de méthode, ils prennent facilement le caractère phagédénique. Ordinairement les ulcères de la face interne du prépuce suppurent abondamment, et cette sécrétion, qu'il ne faut pas contrarier, est nécessaire à leur détersion. Quand on l'arrête par des stimulations intempestives, par des cautérisations répétées souvent, leur base durcit, leur détersion a lieu tardivement, leur cicatrisation est lente à s'opérer, la cicatricule s'ulcère ou se détruit facilement.

B. *A la face interne du prépuce.* — Ils sont en général assez larges, peu profonds, inégalement arrondis. Sur les parties lattérales ils prennent une forme elliptique. Ils sont peu nombreux, mais il est rare de n'en observer qu'un seul. S'ils siégent sur cette partie du prépuce qui devient saillante lorsque cette double membrane est renversée derrière le gland ; leur base se durcit comme s'il s'y développait une substance cartilagineuse. Alors il arrive souvent qu'une phlébite de la veine dorsale les complique. Si l'on panse ces ulcères avec des stimulans, ou s'ils sont baignés par la suppuration, leur fond s'élève, devient saillant ; ils cons-

tituent ce genre d'ulcères que les Anglais désignent sous le nom de *ulcera elevata*, et qu'ils considèrent comme non vénériens. Nous les avons appelés *ulcères pustuleux*, parce qu'ils ressemblent à des pustules dépourvues d'épiderme et ulcérées.

C. *Sur le gland.* — Ils sont souvent très superficiels, peu étendus, rarement nombreux; s'il y en a plusieurs, ils sont petits, arrondis, espacés. En général leur fond est d'un blanc jaunâtre, quelquefois rouge; leurs bords sont peu épais, leur base jamais dure. Cependant lorsque le prépuce serre beaucoup le gland, comme dans le phimosis incomplet de la 2e variété, cet organe s'œdématie, et acquiert quelquefois la dureté du cartilage. Ils sont plus larges et souvent très profonds vers la couronne du gland.

D. *Au frein.* — Ils sont externes ou internes. Externes, ils détruisent le frein de dehors en dedans; internes, ils le perforent de dedans en dehors, de manière à ne laisser qu'une lanière de ce repli, et à s'étendre sur la partie de l'urètre qui correspond à la fosse naviculaire.

E. *Sur la peau du pénis.* — Ils sont larges, souvent superficiels, à bords minces; rarement leur base est dure, ils sont inégalement arrondis, elliptiques transversalement; leur fond est grisâtre, quelquefois verdâtre, d'autres fois brun et rougeâtre; on en observe un très large ou plusieurs petits; il est très rare qu'on en voie plus de trois. Nous en avons observé de serpigineux qui, commencés dans un point, cheminaient pour faire le tour entier du pénis.

F. *A l'ouverture du méat urinaire.* — Ils sont plus profonds et toujours accompagnés d'une dureté plus ou moins considérable du gland; ils occupent le pourtour

de l'ouverture. Ils sont difficiles à guérir, à cause du contact continuel de l'urine qui les arrose en passant, et les maintient dans un état presque continuel d'irritation.

2° Quand il y a phimosis naturel, on observe les ulcères :

A. *A l'extérieur de l'ouverture du prépuce.* — Ils sont petits, nombreux, arrondis, peu profonds, douloureux, souvent ils sont pustuleux.

B. *A l'intérieur de l'ouverture préputiale.* — Ils sont petits, assez nombreux, moins arrondis, moins douloureux, quoique plus profonds que les précédens. Les uns et les autres deviennent souvent pustuleux.

C. *A l'ouverture proprement dite du prépuce et dans les plis qu'elle présente.* — Ils y forment des fissures longitudinales et plus souvent verticales, plus ou moins profondes, et toujours accompagnées d'une vive irritation.

D. *A la face interne du prépuce.* — Ils sont toujours compliqués de balano-posthite. Quand la phlébite se remarque, ils siégent à la base du prépuce derrière la couronne du gland.

La forme ulcéreuse sur laquelle nous avons fait les remarques qui précèdent, offre des variétés fort nombreuses. Ne nous arrêtant à aucunes de celles qui ont été signalées par les auteurs et surtout par Carmichaël, qui les a, selon nous, trop multipliées, nous allons vous faire connaître les ulcères que nous avons rencontrés dans notre pratique, et appliquer ensuite à chacun d'eux les modifications de traitement qu'ils réclament.

La première division sur laquelle nous voulons fixer votre attention est celle qui distingue les ulcères sans bords de ceux qui présentent des bords plus ou moins

élevés. Quoique nous considérions les ulcères phagédiniques, comme dépendant le plus souvent de circonstances occasionnelles, nous en ferons une classe à part, afin de rechercher avec soin toutes les causes qui peuvent les déterminer.

1° ULCÈRES SANS BORDS.

Ces ulcères sont de plusieurs espèces :

A. *Ulcérations, excoriation, déchirures, éraillure.* — Les ulcérations et les excoriations sont de légers ulcères qui se montrent souvent à la face interne du prépuce, accompagnant la posthite ou la balano-posthite; ils sont souvent le résultat de la malpropreté, du coït avec une femme qui a ou vient d'avoir ses menstrues, dont l'accouchement est récent, qui est atteinte de flueurs blanches habituelles, d'une irritation avec ou sans ulcération au col de l'utérus. Ces ulcérations sont superficielles, elles ressemblent à des écorchures ou à la plaie qui succèdent à une vésicule. On peut les considérer presque toujours comme *vénéroïdes*. Quelquefois au lieu d'ulcérations, on remarque de petites fissures, ou des fentes assez profondes qui résultent, pendant le coït, de l'introduction dans le vagin d'une touffe de poils ou de plis formés par un corps étranger.

Des soins de propreté, l'application d'une forte solution de nitrate d'argent cristallisé au moyen de bandelettes de linge enterposées entre le prépuce et le gland, suffisent pour les faire disparaître. Ces ulcérations, lorsqu'elles ne sont pas convenablement soignées ou quand la propreté n'est pas exactement observée, peuvent donner lieu à des ulcères qui creusent et exigent un traitement plus compliqué.

B. *Ulcères du derme.* — Ces ulcères, dont le fond blanchâtre laisse apercevoir le feutrage du derme,

soit muqueux, soit cutané, sont presque toujours produits par une déchirure, une éraillure, l'application d'un corps étranger. Ils guérissent avec rapidité, sous l'influence des moyens dont nous avons parlé pour le traitement des précédens; jamais ils n'accompagnent la balanite et la posthite. Ils surviennent chez les hommes dont le prépuce est habituellement facile à mouvoir; on ne les observe le plus souvent que sur la face interne de ce repli. Nous en avons vu aussi sur la couronne du gland. Ils peuvent être classés parmi les ulcères *vénéréoïdes*.

C. *Ulcères cannelés*.—Ces espèces d'ulcères que nous avons observés, pour la première fois en 1828, sont devenus assez fréquens jusqu'en 1838, et depuis cette époque, on les voit beaucoup plus rarement. Cependant depuis 1840, on les observe plus fréquemment. Nous les avons nommés *cannelés*, parce que l'*aire* qui les forme est circonscrite par une rainure fort remarquable. Le bord interne de cette rainure ou cannelure circulaire, appartient au fond, qui est plus élevé que le niveau de la partie où ils se trouvent, et le bord externe, environné d'un cercle légèrement rougeâtre, se continue avec le reste de la membrane muqueuse. Ils sont ordinairement de la largeur d'un quart de franc. Ils siégent presque toujours à la face interne du prépuce, non loin du frein. Quelquefois on les voit se continuer sur la couronne du gland. Nous en avons observé sur la peau de la verge. Les ulcères cannelés sont presque toujours arrondis; leur fond, lorsqu'ils sont irrités, est tapissé par une fausse membrane grisâtre, qui se reproduit toutes les vingt-quatre heures. Leur cannelure est quelquefois très marquée; d'autres fois, il faut quelque attention pour l'apercevoir. Ils suppurent abondamment; le pus qui en provient est plus séreux que gélatineux. Lorsque la fausse membrane ne se repro-

duit plus, le fond devient rougeâtre, la cannelure disparaît peu à peu, les deux petits bords s'affaissent, l'ulcère est environné d'un limbe bleuâtre, et dans peu de jours alors la cicatrisation est opérée. S'ils sont irrités, les ulcères cannelés passent assez facilement à l'état d'ulcères phagédéniques; leur fond se creuse, de plus en plus, il est tapissé par une fausse membrane épaisse, gauffrée d'un jaune grisâtre, brunâtre ou même verdâtre; assez souvent pointillée de noir.

On n'observe jamais ces ulcères chez les hommes qui ont un phimosis naturel; presque jamais non plus ils ne sont compliqués de balanite ni de posthite. Il est extrêmement rare d'en observer deux sur la même personne. Sont-ils *vénériens* ou *vénéroïdes?* Deux fois en ville, j'ai constaté qu'ils étaient survenus après une cohabitation avec une femme qui ne présentait qu'un gonflement avec rougeur intense du col et sécrétion augmentée du vagin.

Ils n'exigent que des soins de propreté. Cependant quand ils sont irrités, à cannelure profonde, à fond gauffré, grisâtre, il est nécessaire de les panser avec des préparations opiacées. Les corps gras sont nuisibles. Les chlorures de sodium et d'aluminium les détergent assez bien; puis, l'application du nitrate d'argent ou de la potasse à l'alcool, comme cathérétique, accélère leur guérison. Cependant il faut user des caustiques avec réserve; ces ulcères doivent suppurer. Il en est qui durent un temps très long.

D. *Ulcères pustuleux, ulcera elevata.* — D'après les observations faites en Angleterre, et en France, alors que l'Europe coalisée contre nous, est enfin parvenue à pénétrer au cœur de notre patrie, ces ulcères seraient *vénéroïdes*. Nous les avons vus résulter de la malpropreté, du coït avec une femme dont le vagin est irrité. Ils sont presque toujours accompagnés de phimosis, et

ils siégent à l'ouverture du prépuce, le plus ordinairement ; on les voit plus rarement à la face interne, ou extérieurement sur la peau de ce repli. Rarement on en voit un seul, le plus souvent on en remarque de 3 à 8 ou 10. Quelquefois ils sont si nombreux qu'ils envahissent tout le pourtour de l'ouverture préputiale. On les voit, plus rarement, derrière la couronne du gland. Ordinairement ils sont petits, arrondis; leur fond est élevé au-dessus du niveau où ils siégent, ils sont d'un blanc grisâtre; au premier coup-d'œil, on les prendrait pour des gouttes de pus; mais en les examinant avec attention, on les voit entourés d'un petit cercle rose ou rouge. Ils fournissent une abondante suppuration. Le séjour de la matière purulente sur des ulcérations superficielles, suffit pour leur faire acquérir, en peu de temps, le caractère pustuleux.

Ils exigent des soins de propreté, l'application du cérat opiacé, de la solution d'opium. Lorsque le fond est détergé, quelques cautérisations avec le nitrate d'argent sont nécessaires pour réprimer les bourgeons charnus exubérans. Les émolliens sont nuisibles; ils relachent trop et entretiennent une suppuration abondante, séreuse. Le moment de la détersion est retardé.

E. *Ulcères à la peau du pénis.* — Ils sont situés à la face antérieure, moins souvent à la face inférieure de la partie moyenne de la verge; ils sont larges, plus étendus transversalement que d'avant en arrière. Leur fond est grisâtre, quelquefois il est pointillé de noir. Nous l'avons vu verdâtre, comme s'il était recouvert d'une couche légère d'œufs de grenouille. Ordinairement il n'y en a qu'un seul qui est très grand, ou plusieurs qui sont plus petits; alors leur circonférence est découpée inégalement, de manière à présenter une large surface d'un côté, et au contraire une étendue peu considérable de l'autre. Souvent la peau est décollée, d'un rouge brunâtre.

Ces ulcères sont difficiles à déterger, quand on emploie pour y parvenir des bains fréquens, des lotions émollientes, qu'on les panse avec des corps gras. S'ils sont irrités, les émolliens doivent être employés jusqu'au moment où le calme est revenu, alors on les recouvre de bandelettes de sparadrap de diachylon, qu'on y laisse appliquées pendant plusieurs jours et que l'on renouvelle (voyez page 156, quatrième lettre). Quand les bourgeons charnus sont exubérans, on les touche avec le nitrate d'argent; on met des bandelettes de diachilon qu'on laisse 6 ou 8 jours. Il arrive souvent que la cicatrice est complète quand on ôte le bandage.

Pour les déterger, quand leur fond est noir ou verdâtre, il est nécessaire de les panser avec un mélange de solution de chlorure de sodium et de laudanum ou d'opium. Les narcotiques sont très utiles quand ces ulcères, sans manifester aucun phénomène extérieur d'irritation, offrent une surface extrêmement sensible; mais le meilleur moyen d'obtenir leur cicatrisation est, sans contredit, l'application méthodique des bandelettes de sparadrap de diachylon gommé, qu'on laisse à demeure pendant plusieurs jours, ayant soin d'essuyer la suppuration, quelquefois très abondante, qui se fait jour au-dessous des bandelettes.

2° ULCÈRES CREUX A BORDS PLUS OU MOINS ÉPAIS.

On en distingue de deux espèces. Les uns ont des bords peu saillans, les autres ont des bords épais, coupés à pic.

Ulcères à bords peu saillans. — Ils siégent ordinairement sur le gland, où ils sont petits, arrondis, à bords minces, peu proéminans; à la face interne du prépuce, où ils sont plus larges, moins arrondis, à bords peu épais. Leur base ne devient dure que lorsqu'on les ir-

rite ; leurs bords semblent marcher obliquement vers le fond et former sur le gland une espèce d'entonnoir.

Ces ulcères, après avoir cédé leur irritation à l'emploi qu'on a fait contre eux des émolliens, doivent être cautérisés ; mais le caustique n'y doit être appliqué que lorsque leur détersion est opérée et que la suppuration est devenue plus rare.

Ulcères folliculeux. — Ils siégent le plus souvent derrière la couronne du gland ; ils sont petits, profonds, arrondis, d'un blanc grisâtre, leurs bords plus épais que ceux des précèdens, sont cependant peu prédominans. Rarement on en voit moins que deux; le plus souvent leur nombre est de 8 à 10 ; j'en ai quelquefois compté plus de vingt. Au premier aspect on dirait qu'ils sont saillans sur le tissu où ils posent. Ils forment des groupes de trois ou quatre, resserrés et rapprochés les uns des autres ; ils constituent des sortes de *bouquets* ; mais alors s'ils s'élargissent, ils ne tardent pas à se réunir en une seule ulcération, dont le plus grand diamètre est dans le sens transversal, et dont le fond, d'un blanc grisâtre, se creuse de jour en jour, et gagne en largeur aux dépens des bords qui se détruisent. La suppuration est très abondante, elle est épaisse et exhale une odeur désagréable.

Quand ces ulcères folliculeux sont établis sur un prépuce dont la membrane interne forme de nombreux replis derrière la couronne du gland, ils se cachent dans les sinus de ces replis, et se changent en fissures transversales très profondes et très difficiles à guérir.

Si le prépuce peut être facilement porté en arrière, il faut effacer ces replis, mettre ainsi ces ulcères sur une surface plane, les panser avec de la charpie douce et sèche, de manière que le vide qui se trouve derrière la couronne du gland soit comblé, et maintenir cette charpie avec des bandelettes de diachylon, comme

nous l'avons dit dans notre 4e lettre. Ce pansement doit être renouvelé tous les jours, deux fois par jour si une suppuration abondante porte beaucoup d'odeur, et si surtout on se trouve dans la saison des grandes chaleurs. Si la suppuration est très odorante, il faut laver les ulcères avec de l'eau chlorurée, et continuer le pansement comme nous l'avons dit. Dans le cas contraire, les lotions sont inutiles, on doit se borner à essuyer exactement la partie avec un linge sec et doux sans exercer aucun frottement. Plus tard, quand la détersion sera opérée, on devra employer seules les bandelettes de diachylon qu'on laissera à demeure pendant 5 ou 6 jours. Avant que j'eusse employé ce mode de pansement, ces ulcères multipliés, ces fissures profondes, malgré tous les soins donnés, étaient très difficiles et très longs à guérir. La raison en est simple ; les ulcères étaient continuellement baignés dans la suppuration, et leur contact était difficilement empêché. Je croyais alors que des bains locaux prolongés, des pansemens faits avec de la charpie humectée de liquides émolliens, étaient les moyens les plus propres à la guérison ; j'étais dans l'erreur. Les succès que j'obtins du nouveau mode de pansement ne m'ont laissé aucun doute à cet égard. Ces pansemens conviennent aussi dans le cas où le prépuce ne forme pas de repli.

Vous me direz peut-être que ce mode de pansement ne peut être employé chez les hommes qui ne découvrent pas le gland et ont un phymosis habituel. Rassurez vous, chez ces hommes ainsi conformés les espèces d'ulcères dont nous parlons sont excessivement rares.

Ulcères à bords saillans, à fond excavé, à base dure.
(ULCÈRES DE HUNTER).

Cette espèce d'ulcère a été longtemps regardée comme le véritable chancre vénérien ; cependant, par

une contradiction singulière, on n'en traitait pas moins toutes les autres espèces d'ulcères avec les mercuriaux.

On les observe à la face interne du prépuce, derrière la couronne du gland ; moins souvent sur ce dernier organe. On les voit plus fréquemment sur la peau du prépuce. On peut n'en observer qu'un seul, presque toujours deux, plus rarement trois ou quatre; large quand l'ulcère est isolé, il a moins d'étendue quand il est multiple.

L'ulcère de Hunter est arrondi, lorsqu'il siége à la partie moyenne de la face interne du prépuce, derrière la couronne du gland, ou sur cet organe ; mais il prend une forme elliptique en se rapprochant du frein. Ses bords sont épais, perpendiculaires, coupés à pic ; un limbe rouge ou rosé les borne à l'extérieur ; son fond, surbaissé, excavé, tapissé par une fausse membrane, est d'un blanc grisâtre ; il est assis sur une base dure qui semble être un corps arrondi coupé par la moitié.

Si on le compare à l'ulcère folliculeux, il attaque les mêmes tissus, mais il détruit complétement le tissu muqueux ; sa base n'est que l'engorgement du tissu cellulaire sous-jacent. Plus aigu en quelque sorte, il a une marche plus rapide et des phénomènes de manifestation plus prononcés ; il s'établit dans un groupe de follicules, et non dans un follicule isolé, comme le précédent. Sa marche est désorganisatrice ; on le voit s'aggrandir en tous sens, se creuser davantage à mesure que ses bords deviennent plus saillans, fournir une abondante suppuration, rester stationnaires pendant quelque temps, prendre domicile dans les tissus où il se trouve, accumuler les fluides blancs dans le tissu cellulaire ; puis, lorsque la modification locale commence, son fond semble

s'élever, ses bords s'affaisser, deux phénomènes dépendant l'un de l'autre ; sa couleur grisâtre se perd, des bourgeons charnus rougeâtres se dessinent, l'engorgement se résoud, enfin le fond au niveau des bords prépare une cicatrice qui se fait lentement, mais qui, par cela même, est solide et montre une parfaite guérison.

Que l'exagération des phénomènes soit produite par la force, l'âcreté de la matière, contagieuse imbibée, ou ce qui est plus probable, qu'elle soit l'effet d'une disposition de la partie et de l'organisme aux phénomènes de l'irritation, on voit manifestement qu'il y a identité entre les ulcères folliculeux isolés et les ulcères folliculeux rassemblés, auxquels Hunter, qui les a si bien décrits, a laissé son nom. Ce qui prouve que les uns et les autres sont semblables et ne diffèrent que par leur plus ou moins grande extention et leur degré plus ou moins considérable d'irritation, c'est que l'ulcère de Hunter, simple, présente les mêmes caractères que les folliculeux isolés après leur réunion, et que l'ulcère folliculeux simple, s'il est irrité par des pansemens peu méthodiques et par un traitement interne stimulant, exagère tous ses phénomènes, et devient rongeant comme on le dit. C'est alors le CHANCRE VÉNÉRIEN des auteurs, le type de la vérole; suivant eux, la cause morbide de tous les accidens qui se manifesteront après un temps plus ou moins éloigné.

Mais cette nature vénérienne par excellence qu'on leur attribue, est-elle le résultat d'un virus spécifique, ou seulement un accident de siége et de degré d'irritation ? On pourrait croire que les différentes espèces d'ulcères que nous avons décrits, tiennent plutôt à une différence de siége, et à un degré divers d'irritasion, qu'à une nature particulière, car suivant qu'ils s'établissent à la superficie, ménagent les tissus ou les en-

vahissent, appellent plus ou moins les fluides blancs dans le tissu cellulaire sous-jacent, on les voit revêtir des caractères si différens qu'on ne saurait les attribuer à une même cause sans tomber dans une erreur grave.

Nous avons déjà dit qu'on peut artificiellement produire des ulcères de Hunter, soit par des brûlures profondes, soit par le séjour derrière la couronne du gland, d'un grain de bichlorure de mercure laissé là pendant 24 ou 36 heures, comme l'a fait plusieurs fois avec succès M. le docteur Fricke de Hambourg. Dans cette circonstance, où l'action d'un virus ne peut être supposé, le phénomène ne dépend-il pas des parties qui ont été attaquées par le feu ou le corps mercuriel, et par la réaction qui s'est produite et qui dépend du mode d'action de l'organe sexuel. Ces ulcères factices sont tellement semblables à ceux qu'on attribue au virus vénérien, que M. Frieke dit, dans les Annales chirurgicales, que plusieurs médecins auxquels il les a montrés, n'ont pu les distinguer des véritables ulcères vénériens. En 1828, nous avons observé au Val-de-Grâce, plusieurs hommes qui, pour éviter des punitions, avaient fabriqué, pour ainsi dire, derrière le gland, des ulcères factices : un homme entre autres, avait supporté la brûlure d'un morceau d'amadou enflammé. Il est survenu un ulcère de Hunter que nous avons montré à cette époque aux officiers de santé du Val-de-Grâce, et particulièrement à notre excellent ami le docteur Tanchou. Il était impossible de le distinguer d'autres ulcères huntériens avec lesquels on l'a comparé.

Les ulcères que l'on remarque si fréquemment dans l'intestin iléon, chez les personnes qui ont succombé à la fièvre typhoïde, sont aussi dans les follicules de la membrane muqueuse. N'ont ils pas les mêmes caractères que les ulcères de Hunter? Leur fond n'est-il

pas excavé, tapissé d'une fausse membrane grisâtre? Leurs bords ne sont-ils pas coupés à pic? Leur détersion, leur cicatrisation, ne sont-elles pas longues et difficiles?

D'après ces exemples, peut-on considérer les phénomènes des ulcères huntériens comme appartenant en propre à une cause contagieuse, vénérienne, virulente? Ne sont-ils pas plutôt le résultat du siége où s'établit la forme ulcéreuse? Si des différences se font remarquer dans les ulcérations folliculeuses des différentes parties du corps, ne doit-on pas les attribuer aux élémens anatomiques modifiés, à la vitalité si diverse, à la manifestation si différente de l'action organique, à la tendance fonctionnelle et propre de ces parties; jetez les yeux sur les organes génitaux, considérez leurs conditions anatomiques, voyez leur orgasme, suivez le but final de leur action, remarquez l'influence physique et morale qu'ils ont dans les différens âges de la vie de l'homme, et vous rirez de pitié quand vous verrez nos adversaires ne tenir aucun compte de ces causes organiques, écrire que les ulcères vénériens ont des caractères qu'ils doivent seulement à un virus spécifique; quand surtout, ils pensent avoir détruit nos raisonnemens, abattu notre doctrine, en disant que nous appartenons à l'école physiologique. Quelques plaisanteries de mauvais goût, quelques trivialités de bas étage, un ton de suffisance que dédaigne le véritable mérite, et des expériences de peu de valeur, ne suffisent plus aujourd'hui pour détruire une doctrine qui a planté son drapeau dans l'organisme et marche à son but, la recherche de la vérité, la destruction de l'erreur, en étudiant les phénomènes morbides, non sous l'empire du merveilleux, mais sous l'influence si salutaire de l'appréciation exacte et raisonnée des lois qui régissent les corps vivans. Pourquoi faut-il que

pour flatter les goûts d'une coterie, il est encore aujourd'hui des hommes qui prostituent leurs talens, écoutent les voix trompeuses de l'amour-propre, et se fassent les échos de charlatans, qui ont jeté la véritable science dans un cahos où eux-mêmes ne sauraient pénétrer!

Le traitement externe des ulcères de *Hunter* demande beaucoup de soins et exige des modifications appropriées que la longue pratique peut seule faire connaître.

Quand une irritation très vive s'en est emparée, il faut lui opposer les antiphlogistiques actifs. Quelques sangsues posées dans leur fond sont nécessaires; il est même utile d'en répéter l'application ; des fomentations émollientes, des lotions de même nature, des pansemens faits avec soin, légèreté, un repos absolu, une diète plus ou moins nourrissante, des boissons adoucissantes sont des adjuvans indispensables. Mais il ne faut pas pousser trop loin la débilitation et suivre l'exemple de ceux qui, croyant pouvoir guérir par les seuls antiphlogistiques, ont exagéré nos préceptes et fait ainsi déprécier notre doctrine : on peut être exclusif dans le bien comme dans le mal. Ce traitement antiphlogistique remédie admirablement bien à la longue stimulation produite par un traitement excitant, et nombre de fois dans ces cas, les adoucissans seuls ont suffi pour amener promptement la guérison d'ulcères vénériens qui, jusque là, s'étaient montrés rebelles à l'action des spécifiques et des stimulans. C'est dans ces cas qu'il faut insister sur les antiphlogistiques, et n'avoir recours aux cathérétiques que lorsque la détersion annonce une cicatrisation prochaine.

Les ulcères de *Hunter* doivent suppurer; arrêter ce phénomène de dégorgement, cette sécrétion salutaire, c'est accumuler sur eux des élémens d'orage difficiles à

éloigner. La cautérisation abortive est une pratique condamnable. Qu'on nous montre un véritable ulcère de *Hunter*, à fond grisâtre, à bords coupés à pic, à base dure, qu'on a guéri au moyen des cautérisations, et nous ferons amende honorable aux partisans de cette pratique funeste. Je dis funeste, car elle entraîne la production d'adénites, d'ulcères à la gorge, de végétations à l'anus, de maladies papuleuses et pustuleuses de la peau; elle est environnée de dangers. Si l'on obtient, après un temps plus ou moins long, la cicatrisation de ces ulcères, leur base qui reste dure, leur cicatrice qui se déchire au moindre frottement, attestent-elles une guérison solide? n'a-t-on pas à craindre que l'avenir soit incertain pour des malades ainsi guéris localement? Il arrive souvent en effet que ce traitement externe est suivi d'accidens, même lorsque prodigúant le mercure à l'intérieur on a cru avoir vaincu le prétendu poison qu'on suppose dans le sang et dans les humeurs.

Les moyens les plus rationels de faire cicatriser les ulcères de *Hunter* et d'éviter les accidens consécutifs, doivent tendre à obtenir le dégorgement complet de leur base, en évitant l'emploi de médicamens qui dessèchent ou amollissent trop ; car, nous l'avons déjà dit, et permettez-moi de vous le répéter ici, vous devez considérer l'ulcère comme un nouvel organe sécréteur dont la vie accidentelle est momentanée ; mais qui a besoin de parcourir certaines phases, de remplir un but quelconque et nécessaire dans l'organisme, et dont l'existence parcellaire est, pour un certain temps, liée à l'existence générale. C'est un ennemi qu'il faut héberger, choyer, caresser. Si vous le stimulez, il s'irrite, réagit sur la partie qui le supporte, en trouble les actions vitales, étend par elle ses influences sur d'autres parties, et s'enfonçant de plus en plus, répand ses racines bien au-delà des limites de son domaine primitif : il re-

paraît, sous mille formes diverses, dans tous les lieux où ses rapports sont sympathiques.

Si, au contraire, vous lui faites une existence molle et paresseuse, en l'abreuvant de fluides doux et muqueux, d'huiles et de graisses, il prolonge son existence, au-delà du terme qu'elle doit avoir.

N'oubliez pas que cette existence, comme celle de tous les êtres, se compose de phases bien distinctes, savoir : la génération, le développement, l'état stationnaire, la décroissance et la mort. Vous ne pouvez vous opposer à sa fécondation, quoiqu'en aient dit, sur le traitement prophylactique des maladies vénériennes, des charlatans de haut et de bas étage; son développement doit être maintenu dans certaines bornes. Pendant l'état stationnaire, il faut favoriser la sécrétion purulente qu'il fournit, non que je croie qu'elle puisse retourner sur ses pas, et aller cheminer dans les routes de l'économie, pour imbiber, sur son passage, les lieux de son parcours; mais parce que tel est le vœu de la nature, même de l'ulcère quelqu'il soit, vénérien ou autre, savoir : de sécréter pendant un certain temps un liquide puriforme : il faut respecter cette sécrétion; car elle est le moyen le plus certain de dégorger les parties qui environnent l'ulcère et de préparer la venue de la période de décroissance. Dans celle-ci usez de quelques stimulans, rendez le temps de cette décroissance le plus court possible; après elle c'est la fin, c'est la disparition, c'est la mort de l'ulcère.

Ces vues, ces principes, sont les résultats d'une observation multiple, d'une longue méditation et de l'expérience des maîtres; suivez-les dans le traitement de l'ulcère vénérien. Adoucissez-le d'abord, faites le suppurer, ensuite, puis hâtez par de légères stimulations le moment de sa cicatrisation. Si pendant son développement et son augment, son excitation était trop

vive, réprimez la par des antiphlogistiques actifs, sinon laissez-la se calmer par des moyens de même nature mais plus doux; pendant la modification affranchissez-le de tout ce qui pourrait le stimuler ; mais ne l'amollissez plus; que ce soit en repos qu'il rejette son pus.

Qu'il soit toujours à l'abri de ce qui peut contrarier sa marche; mais pendant qu'il court à son terme que le précepte de notre Ambroise Paré vous soit présent à l'esprit : *ne le déshabillez pas mal à propos*. C'est surtout dans l'ulcère de *Hunter* qu'il est avantageux d'employer les bandelettes de diachylon posées à demeure. Elles seront souvent renouvellées, dans les premiers jours; mais dans les derniers elles seront laissées en place pendant plusieurs jours. En général, je le dis encore ici, je le répète parce que j'aime à me faire l'écho des grands maîtres et à proclamer ce que l'expérience a consacré, on panse trop souvent les ulcères vénériens, on ne connaît pas assez l'influence heureuse du repos, les mauvais effets du contact de l'air, de son changement de température, des frottemens exercés, de tous ces riens, pour beaucoup de médecins, choses importantes pour les vrais praticiens, adjuvans si utiles qui composent une mine féconde de ressources et de succès.

Quand l'engorgement est très considérable, qu'il est établi depuis un temps assez long, les émolliens doivent être continués; c'est surtout dans ce cas qu'il faut favoriser la suppuration. Les bandelettes de diachylon, et les pansemens *à demeure* qu'elles constituent, comptent déjà entre nos mains, et de la part de beaucoup de praticiens, de nombreux et incontestables succès. Il ne faut jamais cautériser les ulcères dont le traitement externe a été mal conduit. L'art de les ramener à un état favorable à une cicatrisation solide est tout entier dans les soins externes que nous venons d'indiquer.

Il est des circonstances qui influent d'une manière favorable, ou contraire, sur la marche des ulcères vénériens ordinaires; nous allons vous les indiquer. Cette étude, qui nous a particulièrement occupé, n'a jamais été et ne pouvait être entreprise par ceux qui croient que tout ce qui arrivait d'heureux ou de fâcheux pendant le cours des maladies vénériennes, devait être rapporté au bon vouloir ou aux influences funestes d'un virus existant, et à l'administration des mercuriaux. C'est ainsi qu'une préoccupation vient souvent obscurcir les yeux les plus clairvoyans, et faire voir l'erreur sous les trompeuses couleurs de la vérité.

Plus l'incubation est courte, plus les ulcères vénériens acquièrent d'intensité, plus leur marche est rapide, plus souvent elle est deviée de sa route ordinaire, et plus d'accidens viennent entraver les efforts de la nature et paralyser les soins du médecin.

On concevra les effets fâcheux d'une courte incubation, si l'on examine les causes à l'influence desquelles on doit la manifestation hative des ulcères. Nous trouvons ces causes dans une excitation vive et soutenue des organes génitaux, dans des déchirures, des excoriations existant avant le coït infectant; dans la répétition abusive de la cohabitation, exercée avec trop d'ardeur; dans la malpropreté, la disproportion des organes sexuels mis en rapport; dans des érections vives, soutenues et prolongées.

L'âge influe aussi sur la marche des ulcères et sur leur intensité. En général, les ulcères sont plus graves chez les jeunes gens pubères et les hommes virils que chez les vieillards où ils se montrent quelquefois avec des caractère inflammatoires peu prononcés.

L'état de l'atmosphère mérite de fixer notre attention. Le temps calme et sec, qu'il soit froid ou chaud, donne toujours à la marche des ulcères une unifor-

mité et une activité remarquables; leur guérison alors est en général accélérée. Ces résultats sont plus marqués pendant l'été que durant l'hiver. Cependant si les grandes chaleurs se prolongent, on voit les ulcères s'aggraver, mais c'est dans le cas où le calorique en excès, agit sur les organes gastriques. Alors se remarquent des affections qui siégent à la peau et surtout aux orifices des membranes muqueuses.

Pendant un froid intense et durable, les ulcères ordinaires prennent quelquefois le caractère phagédénique; des adénites surviennent fréquemment; on obtient difficilement la cicatrisation.

Il résulte de nos observations qu'une température douce, qu'un temps calme et serein, chaud ou froid, sont les conditions atmosphériques les plus favorables à la guérison des ulcères; mais qu'un froid intense et continu leur est plus nuisible que de grandes chaleurs.

L'humidité, jointe au froid, nuit à la guérison des ulcères, leur détersion est difficile, ils restent blafards et l'on est obligé de les stimuler pour leur donner le degré d'activivé qui leur manque. On voit assez souvent les ulcères ordinaires prendre la forme pustuleuse et végétante.

Un hiver rigoureux, un printemps sec, chaud, hâtif et subit, produit une modification si favorable que l'on voit guérir en peu de jours des ulcères qui, jusque là s'étaient montrés rebelles aux moyens les plus rationels; mais, par compensation, les affections cutanées qui avaient été comprimées par le froid de l'hiver, font éruption aussitôt que les chaleurs surviennent.

Les vents d'est, forts et secs, le hâle qui quelquefois dure pendant les mois de mars et d'avril, déterminent une si grande excitabilité dans l'organisme, que des irritations, difficiles à dissiper, abandonnent une partie du corps pour en envahir une autre. Il semble que le

feu, excité dans les tissus vivans par cet état de l'atmosphère, ne puisse s'éteindre qu'en se répandant successivement sur différentes parties, et qu'il doive suivre cette marche pour s'user et se détruire entièrement. Des érysipèles se manifestent, la balano-posthite, la phlébite du pénis, compliquent les ulcères. L'économie est évidemment dans une disposition qui décèle à l'observateur une surexcitation organique favorable à l'irritation. Dans cette disposition, il faut, le moins possible, pratiquer des opérations chirurgicales, ou produire des perturbations dans l'organisme. En 1834, une semblable disposition a été la cause d'accidens graves survenus dans nos salles; presque toutes les opérations de phimosis et de circoncision, que nous avons pratiquées, ont été suivies de gangrène; les admites ouvertes ou sur lesquelles des sangsues avaient été posées, furent envahis par des érysipèles fort graves, toutes les balano-posthites étaient compliquées de phlébites.

Lorsqu'à une chaleur assez intense succède un froid vif et subit, on voit toujours l'amélioration se ralentir tout à coup, et les ulcères rester stationnaires, s'ils n font pas des pas rétrogrades. Si la température redevient douce, les plaies reprennent leur état antérieur, et la guérison est alors hâtive. Le froid continue-t-il, presque tous les malades éprouvent l'influence fâcheuse de cet abaissement de température, pendant les premiers jours; mais ensuite ils guérissent avec rapidité, quand ils sont garantis de l'influence du froid.

Ces remarques, que nous avons consignées ailleurs, nous n'avons pas craint de les répéter ici, car elles nous ont semblé mériter l'attention des praticiens.

Dans notre précédente lettre, nous avons montré combien la disposition réciproque du prépuce et du gland rend différente la forme ulcéreuse, et combien

elle influe sur sa guérison. Nous n'avons pas tout dit sur ce sujet, nous y reviendrons encore; au moment où nous allons traiter des complications des ulcères, l'état organique du prépuce et du gland va nous occuper dans chacune d'elles.

Les complications les plus fréquentes et les plus remarquables des ulcères au pénis sont :

1° *La balanite.*— On pourrait croire que l'irritation du gland donne une certaine gravité à la forme ulcéreuse; il n'en est pas ainsi.

Cette complication s'observe moins souvent lorsque les ulcères occupent la face interne du prépuce que le gland et le frein.

Ordinairement les ulcères à la face interne du prépuce, compliqués de balanite, sont peu profonds; mais leur suppuration est âcre et abondante. On remarque fréquemment des fausses membranes qui se détachent et se renouvellent pendant tout le temps que dure l'irritation.

Si la disposition du prépuce le permet, il faut isoler de ce repli le gland tuméfié, en interposant entre ces parties un morceau de linge fin, imbibé d'une liqueur dite résolutive. Plus tard, on emploie de la même manière la forte solution de nitrate d'argent, dont nous avons parlé. Les moyens de propreté sont indispensables; mais ils ne doivent pas obliger le malade à déplacer continuellement les parties; pour obvier à cet inconvénient, les injections doivent alors être substituées aux lotions. Dans tous les cas, il ne faut jamais que les liquides dont on se sert soient ni chauds ni froids, car une haute ou une basse température pourrait également entretenir l'irritation du gland, en provoquant une excitation, soit par action directe, soit par réaction.

Quand les ulcères sont sur le gland, ils reçoivent toujours de la balanite un surcroît d'intensité propor-

tionné au degré de cette irritation. Dans ce cas, on voit les ulcères se creuser profondément, tailler leurs hords et s'environner d'une rougeur plus foncée que celle du reste du gland. Il faut alors appliquer des sangsues dans le fond de ces ulcères ; cette saignée locale agit à la fois sur la maladie principale et sur la complication. Les lotions faites avec une solution de sous-acétate de plomb ont ici une heureuse application ; mais il faut que cette solution soit légère, car si elle était trop forte, elle ne serait pas aussi efficace. Quand les ulcères sont peu profonds, la forte solution de nitrate d'argent agit comme antiphlogistique.

2° *De balano-posthite.*—Dans notre huitième lettre, nous avons fait connaître à quels signes on peut distinguer si la balano-posthite est ou non compliquée d'ulcères ; nous y renvoyons. Il est bien entendu que la gravité de cette complication est en raison du degré de clôture du gland dans le phimosis. Cependant, on peut observer la complication qui nous occupe chez les hommes qui découvrent habituellement le gland. Ce phimosis, que nous appelons accidentel, tient au gonflement du prépuce, qui s'avance alors sur le gland et le recouvre plus ou moins, suivant la longueur naturelle de ce repli et la tuméfaction dont il est le siége.

On conçoit combien cette disposition du prépuce, et son affection inflammatoire sont défavorables à la guérison des ulcères qui se trouvent cachés sous ce repli. Continuellement baignés par une suppuration abondante, provenant à la fois du gland et du prépuce, et de la surface des ulcères, ceux-ci s'irritent et ne se détergent pas. Cette suppuration, en séjournant, acquiert des qualités que la chaleur de la partie, son mélange avec l'urine, rendent bientôt âcres et malfaisantes. L'inflammation de la balano-posthite est quelquefois si

intense, que la gangrène s'empare du prépuce, ou que des abcès se forment dans l'intérieur de sa duplicature. Cette terminaison fâcheuse est souvent la suite d'une phlébite capillaire qui est survenue. Quand elle siége dans la veine dorsale, elle a moins d'intensité.

Quand, d'après l'état normal, on peut espérer que le phimosis accidentel n'aura qu'une durée peu longue, des injections émollientes sous le prépuce, répétées un grand nombre de fois dans la journée, suffisent presque toujours pour dissiper la balano-posthite; alors on voit tomber l'inflammation et le gonflement du prépuce ; ce repli devient mobile, on peut le renverser en arrière, découvrir les ulcères pour les soigner. Opérer trop tôt la rétrocession du prépuce, en employant quelque effort, serait faire éprouver aux parties malades des tiraillemens qui nuiraient à la guérison. Après avoir glissé derrière la couronne du gland, il y resterait étranglé et se gonflerait considérablement. On aurait alors un paraphimosis, dont la constriction fournirait un élément d'irritation aux ulcères, qui, loin de guérir, s'étendraient de plus en plus. Nous avons vu souvent trop de promptitude produire beaucoup de mal. On ne risque rien d'attendre, pour découvrir le gland, que le prépuce soit entièrement délivré de toute irritation et qu'il ait repris sa mobilité normale. D'ailleurs, quand on continue les émolliens, en injections et en fomentations, on parvient toujours à un résultat avantageux, et l'on est surpris, en découvrant le gland, de trouver les ulcères en voie de cicatrisation. Cependant, bien qu'il ne faille pas trop amollir des tissus déjà si disposés à s'imbiber de fluides, il serait plus nuisible encore d'employer trop tôt des liqueurs astringentes, elles auraient le grave inconvénient de resserrer les membranes préputiales et de s'opposer à la découverture du gland.

Nous connaissons des praticiens qui, dans des cas pareils, conseillent de promener un crayon de nitrate d'argent entre le prépuce et le gland, pour cautériser les ulcères, faire cesser immédiatement la balano-postite. Ils disent que cette méthode procure des succès. Nous pensons qu'en les énumérant, ils ont oublié d'en supputer les revers. Nous avons vu des malades chez qui la cautérisation a été nuisible; il est survenu un gonflement inflammatoire très considérable; chez l'un d'eux, la gangrène s'est emparée du prépuce. Nous avons renoncé à cette méthode, et nous ne l'avons abandonnée qu'après avoir constaté que le *chiffre* des inconvéniens qu'elle produisait, dépassait de beaucoup le *chiffre* des avantages qu'elle procurait. Ce résultat statistique est le seul moyen d'apprécier à sa juste valeur l'action salutaire ou fâcheuse des modificateurs externes, surtout lorsqu'on a le soin, comme nous l'avons fait, de tenir compte de toutes les circonstances qui peuvent les rendre favorables ou contraires.

Quand la balono-posthite complique les ulcères chez un homme dont l'ouverture préputiale est naturellement très étroite, le pénis est le siége d'une inflammation intense et d'une douleur très vive. Cependant nous en avons déjà fait la remarque, la douleur n'est pas proportionnée au degré de la phlegmasie; la peau du prépuce est d'un rouge violacé; elle est tendue, luisante. Quand de l'œdématie se remarque, que l'on voit à la partie antérieure du prépuce une tumeur d'un rouge clair, avec transparence, il faut chercher la cause de cette œdématie; il y a certainement un obstacle à la circulation, et en palpant le dos du pénis, on trouve un gonflement manifeste de la veine dorsale, qui se présente comme une corde tendue, noueuse, saillante et douloureuse au toucher. (Voy. la 8e Lettre).

Dans ces cas, il n'est pas rare d'observer une réaction qui donne lieu à de la céphalalgie accompagnée de fièvre. Il faut alors mettre le malade à une diète sévère, à l'usage de boissons acidulées ou délayantes, suivant les saisons; lui prescrire quelques lavemens émolliens, pratiquer une ou plusieurs saignées du bras s'il y a pléthore, poser à plusieurs reprises des sangsues au pubis, afin de se rendre maître, le plutôt possible, de la phlegmasie. Des injections d'eau émolliente froide doivent être fréquemment faites, afin de laver les ulcères et de ne point permettre au pus de séjourner sur les surfaces malades. Nous avons souvent employé, à cet effet, le clyso-pompe. Au moyen de cet instrument, au tube duquel on adapte une canule en gomme élastique, on peut injecter un ou plusieurs litres d'eau. Il faut avoir soin de promener doucement la canule sur tous les points des surfaces malades, et de ne pas pousser trop fortement l'injection.

Quand l'irritation se dissipe, que la suppuration, moins abondante, devient plus épaisse, qu'elle est plus homogène, qu'on ne voit plus de ces grains blanchâtres (semouille) qui sont si multipliés dans le liquide séreux des premiers temps, on ajoute à l'eau des injections du sulfate d'alumine et de potasse, ou bien on se sert d'une décoction d'orme pyramidal; plus tard on peut employer une solution de sous-acétate de plomb ou de l'eau dans laquelle on a fait dissoudre, par litre de 30 à 36 grains de nitrate d'argent cristallisé, ou deux gros de sulfate de fer.

Assez souvent, chez les hommes qui ont un phimosis habituel avec saillie du prépuce en avant, la balano-posthite gonfle cette partie qui se présente sous l'aspect d'un tubercule où siége une multitude d'ulcères. Tantôt ces ulcères établis dans les plis du prépuce donnent lieu à des fissures profondes; ou ils ont le caractère des ulcè-

res folliculeux, ou ils prennent plus souvent celui des ulcères pustuleux. Dans ces cas, la balano-posthite est bornée, elle dépasse rarement le limbe du prépuce; plus il y a d'ulcères sur cette partie, plus on peut conjecturer qu'il n'y en existe aucun plus profondément sur la face interne du prépuce.

On fait des injections souvent répétées; on introduit dans l'ouverture préputiale un bourdonnet de charpie ou un peu de linge, pour isoler les ulcères les uns des autres, empêcher leur contact. Il faut aussi s'ingénier à trouver le moyen d'écarter les lèvres des fissures; mais éviter à la partie de la gêne, une constriction inaccoutumée.

Dans tous ces cas d'ulcères compliqués de balano-posthite, le repos au lit est indispensable; le suspensoir de la verge devra être appliqué, afin que l'organe ne soit pas abandonné à son propre poids.

Il y a indication à pratiquer la circoncision lorsque des ulcères siégent au limbe du prépuce, et que, nombreux, excavés, profonds ou fissureux, ils produiraient, après leur cicatrisation toujours fort longue à obtenir dans ce cas, un rétrécissement considérable de l'ouverture du prépuce; mais il ne faut pas circonscrire, pendant la période inflammatoire, ou attendre un temps trop éloigné; dans le premier cas, on amènerait la gangrène du prépuce, et dans le dernier, on courrait le risque de voir les plaies s'ulcérer profondément. La circoncision, si elle ne peut être hâtivement opérée, doit être abandonnée. La même règle s'applique au cas de l'opération du phimosis.

Il est encore des praticiens qui ne font qu'une incision de quelques lignes, au limbe du prépuce, dans l'intention de ménager ce repli. Cette méthode a de graves inconvéniens, elle ne découvre pas assez largement le gland, et alors les ulcères, continuant à être

cachés sous le repli préputial, ne peuvent être convenablement pansés. Toutes les fois que l'on veut découvrir le gland, les lèvres de l'incision s'écartent, sont tiraillées, et le sinus se fendille. Il faut toujours inciser le prépuce jusqu'au delà de sa base, car en ne le faisant pas, il arrive quelquefois que la couronne du gland vient arc-bouter sur le prépuce, et l'on observe tous les accidens du paraphimosis. Jamais, en opérant le phimosis, il ne faut tirer la peau du prépuce en arrière; en suivant ce procédé, on ne parvient pas à inciser les deux membranes de niveau, et ce résultat doit être obtenu pour obvier à l'inconvénient que nous venons de signaler. On l'évite en incisant le prépuce dans la position que la maladie elle-même lui a fait prendre. Après l'opération du phimosis et celle de la circoncision, il faut laisser saigner les parties, s'assurer si de petites artères ne pourront plus tard donner lieu à une hémorrhagie. Puis on nétoie le sang, on recouvre les incisions avec une simple compresse longuette peu serrée, mais posée de manière que l'air ne frappe pas les plaies; l'on fait pendant plusieurs jours de suite des irrigations avec de l'eau froide. Cette pratique nous réussit presque toujours; elle empêche le gonflement inflammatoire et par suite la suppuration.

Il arrive quelquefois qu'il y a incertitude de la part du praticien, s'il doit pratiquer l'opération de la circoncision ou simplement celle du phimosis. Peut-être la simple incision du prépuce en haut suffira-t-elle pour découvrir les ulcères. C'est par elle, dans ce cas, que nous commençons l'opération. Quand elle est faite, si le gland est suffisamment découvert, nous nous bornons à cette simple incision; mais si, au contraire, les deux lèvres du prépuce sont très gonflées, si nous soupçonnons qu'après la guérison il restera une œdématie considérable de la partie inférieure du prépuce; si sur-

tout il existe à la partie interne de ces lèvres et près du frein, des ulcères, nous opérons la circoncision en faisant deux incisions latérales qui viennent se rejoindre à la partie inférieure; ou nous posons en bas le prépuce sur un morceau de liége qui nous sert à enlever ce qui reste de ce repli.

L'incision du prépuce peut se faire en bas, dans le cas où les ulcères siégent au frein ou près de ce repli. Souvent il est nécessaire d'exciser une portion du prépuce, en faisant deux incisions obliques qui se réunissent en arrière. On évite ainsi une difformité qui ne manque jamais d'avoir lieu, quand on se borne à une incision sur un des côtés du frein.

3º *D'adénite.* — Cette complication est très fréquente. Dans la Lettre où nous traiterons des adénites, nous aurons soin de vous faire remarquer que les ulcères les plus irrités, les plus grands ne sont pas ceux qui donnent plus souvent lieu aux adénites. Nous vous ferons voir que ces tumeurs des aines ne siégent pas toujours du même côté où se trouvent placés les ulcères au pénis, et nous vous démontrerons que les ulcères compliqués de balano-posthite ne sont presque jamais accompagnés d'adénite. Il est encore une foule de remarques diagnostiques et pratiques très importantes que nous vous ferons connaître plus tard.

La complication dont nous parlons est ordinairement plus grave, non parce qu'elle étend l'affection à des tissus voisins de ceux qui ont été primitivement frappés par la cause contagieuse, mais parce qu'elle dénote que cette cause a été active, et que la prédisposition individuelle était plus prononcée. Aussi, toutes les fois que l'incubation des ulcères a été très courte, on peut présumer qu'une adénite surviendra, si déjà elle ne s'est manifestée.

Dans ces circonstances, et si surtout le bassin est

très large, les organes génitaux très puissans, soit par leur mode de vitalité, soit par leur volume, il faut éloigner des ulcères et la cautérisation abortive, et toutes les applications stimulantes, en un mot, ce qui peut arrêter ou diminuer brusquement leur suppuration. C'est une précaution qu'on doit mettre au premier rang dans le traitement externe des ulcères. Vous verrez combien de fois des adénites sont survenues, après la cautérisation abortive ou pendant un traitement stimulant des ulcères.

4° *De végétations.* — Les ulcères, que compliquent des végétations, n'offrent ordinairement aucune gravité ; ils cèdent aux moyens qu'on emploie contre les excroissances]; celles-ci sont ordinairement placées derrière la couronne du gland ; presque toujours, ou elles sont la suite d'une balanite ou d'une balano-posthite qui a duré quelque temps. Quand on peut découvrir facilement le gland, une forte solution d'opium doit être employée ; quand, au contraire, le gland est clôturé, il faut faire cesser l'irritation et pratiquer l'opération du phimosis, car il faut découvrir les végétations pour employer sur elles les moyens propres à les faner.

5° *D'irritation viscérale.* — Les affections inflammatoires de la poitrine ne portent aucune action fâcheuse sur la marche et la curation des ulcères. Nous avons vu souvent des hommes atteints d'ulcères de mauvais caractère, chez qui une pneumonie aiguë était un moyen de guérison. Pendant l'existence de la pneumonie, les ulcères se modifiaient, et, à la convalescence, leur cicatrisation était complète. Il n'en est pas ainsi des phlegmasies du canal digestif; elles sont funestes aux ulcères, surtout lorsque l'estomac et les intestins grêles sont le siége de l'inflammation. La fièvre typhoïde surtout a une action grave sur les ulcères. On

voit, pendant son cours, la balano-posthite se terminer par la gangrène, et les ulcères ordinaires prendre le caractère phagédénique, ronger les tissus où ils se trouvent et se recouvrir d'une fausse membrane putrilaginiforme, qui répand une odeur infecte.

Dans ces cas, il faut employer les lotions chlorurées, le vin aromatique, les décoctions legèrement astringentes, l'eau ferrugineuse, et porter toutes ses vues et ses moyens de traitement, sur les viscères malades. Nous avons souvent constaté une guérison spontanée des ulcères au moment de la franche convalescence des phlegmasies du canal digestif; mais elle n'a jamais lieu sans avoir été précédée de graves accidens locaux, tels que gangrène, pourriture d'hôpital, phlébite gangréneuse, perte d'une partie du gland, souvent de la totalité du prépuce, et, dans certaines circonstances, de l'exfoliation presque complète de la peau du pénis.

ULCÈRES PHAGÉDÉNIQUES AU PENIS.— Ce genre d'ulcères est devenu moins fréquent depuis qu'on a adopté généralement une méthode simple de traitement. Cette remarque nous fait douter si l'ulcère phagédénique forme un genre à part, ou, s'il n'est que l'exagération de l'ulcère follicuIeux, dans certaines circonstances données de l'organisme et de la partie malade. Cette opinion se trouve fortifiée par nos observations : en effet, nous avons vu très souvent l'ulcère simple passer à l'état phagédénique, sous l'influence de pansemens irritans, du défaut absolu des soins de propreté, d'applications de substances escarrotiques, du contact de surfaces malades, d'une température froide. Mais ces causes ne transforment l'ulcère ordinaire en ulcère phagédénique que lorsque l'organisme est tenu pendant quelque temps dans un état d'excitation anormale, ou que les organes de la digestion sont actuellement irrités.

Dès qu'un ulcère ordinaire passe à l'état phagédénique, le malade éprouve du malaise, la peau est sèche, chaude, le pouls est vif et assez fréquent ; il y a de la soif, la langue rougit vers la pointe ; l'ulcère devient le siége d'une chaleur et d'une démangeaison insupportables, suivies bientôt d'une douleur brûlante ; il semble qu'un feu ardent soit appliqué sur l'ulcère ; de temps en temps, des élancemens s'y font sentir, comme si un corps acéré et brûlant le traversait avec rapidité. Ces sensations douloureuses se propagent à la verge ; les bords de l'ulcère se gonflent, une rougeur intense s'étend au loin, le fond est tapissé par une membrane gauffrée, très adhérente, d'une couleur grise, noirâtre ; l'ulcère s'accroît en largeur et en profondeur ; l'irritation frappe de mort tous les tissus qu'elle atteint, et principalement ceux qui, à raison de leur organisation, résistent le moins à la mortification ; aussi l'on remarque que les ulcères phagédéniques détruisent avec rapidité le gland, le frein ; ils dépouillent la verge, couche par couche. Ces progrès sont annoncés par la formation successive d'une couche putrilaginiforme qui se renouvelle plusieurs fois : alors le malade perd l'appétit ; sa face se décolore, ses traits s'altèrent, et des signes non équivoques de l'irritation profonde des viscères gastriques, précurseurs de la dégénérescence, manifestent maintenant l'influence fâcheuse que cette dégénérescence exerce à son tour sur l'organisme.

Suivant que l'ulcère phagédénique creuse la partie où il est posé, ou rampe en s'étalant sur elle, on pourrait établir deux espèces de ces ulcères ; mais, en tenant compte de la position qu'ils affectent et de la composition des tissus où on les observe, on verra que si ceux qu'on remarque sur les parties latérales du gland et du prépuce en même temps, creusent et détruisent ces organes, plutôt en profondeur qu'en surface, c'est

qu'ils ne trouvent au dessous d'eux aucun tissu qui puisse résister à leur destruction, tandis que si les ulcères phagédéniques, qu'on voit à la peau du pénis, s'étendent et rampent sur les côtés, et n'acquièrent jamais qu'une profondeur médiocre, c'est que la peau cède plus facilement que le tissu fibreux des corps caverneux au mouvement désorganisateur qui les entraîne. Quoi qu'il en soit de cette observation diagnostique, nous décrirons ces ulcères, comme s'ils formaient deux genres différens.

1° *Ulcères phagédéniques du gland et du prépuce.* —Ils sont presque toujours posés à la fois sur le gland et sur le prépuce, vers les parties latérales avoisinant le frein. Rarement on en observe plus d'un ; mais il est large, il intéresse et dévore une plus grande partie du prépuce en surface que du gland, où, au contraire, il creuse davantage. Ses bords sont découpés, gonflés, inégaux ; son fond est tapissé d'une fausse membrane, épaisse, gauffrée, d'un jaune grisâtre, pointillée de noir. Cette fausse membrane, plus considérable sur le gland que sur le prépuce, paraît être très adhérente. Un cercle d'un rouge brun environne la surface ulcérée. Le malade ressent une douleur brûlante, extrêmement importune.

Si cet ulcère est abandonné à lui-même, ou s'il est entretenu dans son état d'irritation, il marche avec rapidité et détruit successivement toutes les parties qu'il atteint. Nous en avons vu qui avaient rongé la presque totalité du gland, respectant toujours néanmoins le canal de l'urêtre; du côté du prépuce. Ils s'étendaient en largeur bien au delà des limites qu'ils franchissaient du côté du gland.

Le traitement de cet ulcère est plus médical que chirurgical, ou plutôt c'est ici que le chirurgien doit se montrer médecin. Ecarter toutes les causes externes

d'excitation, faire cesser l'irritation des organes digestifs, et en même temps appliquer localement les moyens convenables pour arrêter la tendanee désorganisatrice de cet ulcère; telles sont les indications qui doivent être remplies. Dc tous ces moyens, le plus efficaee est une forte solution d'opium camphrée; mais il ne faut en user que lorsque l'irritation est appaisée. Pour obtenir ce résultat, nous avons souvent mis dans le fond de ces ulcères quelques petites sangsues, afin d'amener un dégorgement après lequel la solution opiacée est employée avec de grands avantages. La diète sévère doit être imposée au malade; des boissons acidulées, le repos sont nécessaires. Souvent une saignée générale, et des sangsues appliquées à l'épigastre, ont dissipé l'orage inflammatoire qui s'était élevé sur les organes de la digestion.

On conçoit que dans le eas d'ulcères phagédéniques, il faut que le prépuce puisse faeilement être renversé en arrière. Si une disposition anatomique était contraire à la rétroeession du prépuce, il ne faudrait pas l'exécuter de force, ni pratiquer l'opération du phimosis pendant la stade inflammatoire; de graves aecidens pourraient résulter de l'étranglement du gland ou de l'ineision du prépuce. Dans ce eas, il faut, au moyen d'injections, entretenir une grande propreté, et sans faire éprouver aucune gêne aux parties malades, s'opposer à leur contact.

2° *Ulcères phagédéniques de la peau du prépuce et de celle du pénis*. Ces ulcères, qui gagnent plus en étendue qu'en profondeur, par les raisons anatomiques que nous avons données plus haut, se reeouvrent toujours d'une fausse membrane d'un jaune grisâtre, pointillée de noir ou recouverte d'une sorte de mousse verdâtre. Leurs bords, peu épais, sont inégaux. Ces ulcères prennent souvent un caractère serpigineux remarqua-

ble. Nous en avons vu qui, commencés à la partie antérieure de la peau du pénis, gagnaient à droite et à gauche, et venaient envahir la face inférieure de l'organe sexuel. Ils s'étendent rarement en avant, plus souvent en arrière, où ils vont jusqu'au pubis ; là, si une adénite ulcérée se trouve dans l'aine, c'est de son côté que gagne l'ulcère. Alors ils se réunissent et marchent à la destruction de tout ce qui environne leurs bords, car on voit ceux-ci se boursouffler, se fendiller, se renverser, annoncer par leur rougeur brune et le luisant de leur surface, par leur décollement, sous lequel s'amasse une suppuration fétide, que la destruction va suivre sa voie ordinaire. Que de fois nos yeux ont vu ces horribles ulcères, pendant le *bon temps* du traitement spécifique ; mais ce hideux spectacle ne nous est plus offert depuis le régime du traitement simple.

C'est en vain que vous voudriez arrêter cette pérégrination fatale en employant quelle préparation mercurielle que ce soit ; elle ne ferait qu'ajouter à l'ardeur qui brûle l'ulcère phagédénique. Ce sont les émolliens, les calmans, la diète, les adoucissans internes, les bains qui doivent être mis en usage. C'est un ennemi qu'il faut caresser, envelopper dans une atmosphère de calme, de repos, d'onctions. Voyez ensuite si sa colère ne serait pas sollicité par quelque irritation interne, celle des voies digestives surtout, car alors vos soins externes seraient insuffisans ; que peut contre cette cause le traitement local le mieux dirigé? La saignée du bras est souvent nécessaire; des applications de sangsues, la diète absolue, des boissons acidulées sont seuls propres à faire cesser cette irritation et avec elle l'éréthisme de l'économie. Les opiacés appliqués localement sont nécessaires pour calmer la douleur ; mais il ne faut en user que lorsque les adoucis-

sans, les calmans, ont fait tomber l'irritabilité dont les ulcères sont le siége.

Lorsqu'un traitement général et des soins locaux ab-excitans sont bien appliqués, que les causes sont éloignées, la couche membraniforme s'exfolie graduellement, et le fond de l'ulcère qu'elle recouvrait se montre à nu ; il est rougeâtre, mais les bourgeons charnus qui succèdent sont très petits et ont une couleur rouge très intense. Le sang paraît souvent en gouttelette sur leur surface quand l'ulcère siége à la fois sur le gland et sur le prépuce. Le fond reste longtemps excavé, plusieurs brides rougeâtres indiquent que l'irritation n'a pas également détruit le tissu de l'organe dans tous les points où elle s'est établie. Les bords sont épais, rouges, gonflés : il semble qu'ils soient tendus par un état permanent d'érectilité de la partie.

Si le traitement, qui amène toujours des changemens favorables, est continué, on voit bientôt l'irritation devenir moins intense, la cicatrice s'avancer des bords à la circonférence, ou se former en même temps dans différens points de l'ulcération, lorsque celle-ci est très étendue. Dans le cas contraire, de fausses membranes se forment de nouveau ; la partie malade redevient douloureux, et plusieurs autres phénomènes annoncent que l'ulcère a repris les caractères qu'il avait auparavant. L'administration du mercure, des médicamens stimulans donnés sans nécessité, des pansemens peu méthodiques, l'étranglement du gland par l'anneau du prépuce, passé à chaque pansement, derrière la couronne, des écarts de régime, l'action du froid, surtout, est une des causes les plus actives qui produisent l'ulcère phagédénique, car cet ulcère prédomine durant l'hiver, et on l'observe souvent pendant un printemps sec et froid. La peau, celle qui recouvre le torse particulièrement se couvre de ma-

cules jaunes-rougeâtres, boursoufflées; mais distinctes, isolées, non confluentes. Elles durent de vingt à trente-cinq jours. Nous les observons plus rarement depuis que nous avons renoncé à donner les mercuriaux dans la période d'acuité.

Des maladies internes graves, ou des affections vénériennes très intenses, compliquent souvent les ulcères phagédéniques. Vous devez peu vous en étonner, puisque vous avez vu que la principale cause de ces ulcères est l'irritation des organes digestifs. Chez plus de la moitié des malades que nous avons observés atteints de ce genre d'ulcères, nous avons remarqué des complications, ou, au moins, elles se sont montrées pendant le cours du traitement, et plus souvent chez ceux qui prenaient du mercure, que chez ceux qui suivaient le traitement simple.

On observe rarement l'adénite comme complication, pendant la période d'acuité des ulcères phagédéniques. Ce n'est que lorsque la guérison s'annonce que la tumeur des aines se manifeste; mais alors elle n'est jamais sous-aponévrotique, profonde, ni inflammatoire. Au bout d'un certain temps, elle s'enflamme, forme plusieurs foyers considérables; s'ils s'ouvrent spontanément, ou si ouverts par l'art, ces foyers ne sont pas convenablement pansés; si on irrite les ulcères qui en résultent, ou si le froid vient les frapper, chaque ouverture se creuse, renverse ses bords et s'étend au-delà des limites où se borne l'adénite ordinaire.

Je me suis arrêté, dans cette Lettre, aux cas de pratiques les plus importans. Vous avez pu voir cependant qu'au milieu des détails relatifs aux soins externes, il y a des règles dont il est facile de faire l'application; ainsi, dans chaque sorte d'ulcères, le traitement doit varier suivant l'espèce et l'intensité de la forme ulcéreuse; mais surtout suivant la disposition relative et

particulière qu'offrent le prépuce et le gland. Cette dernière considération est de la plus haute importance : insister sur ce fait pratique est d'autant plus nécessaire que, jusqu'à présent, il ne paraissait pas avoir frappé l'esprit de nos devanciers. En effet, ou le traitement externe était regardé comme inutile, le virus étant la cause principale qu'on dût se hâter de détruire pour obtenir une guérison, ou ce traitement consistait dans des applications spécifiques, dans des pansemens compliqués qui nuisaient à la cicatrisation des ulcères; et cette résistance, dont la cause était facile à trouver, était au contraire attribuée au virus contre lequel nos praticiens entichés combattaient avec un zèle et des efforts aussi malheureux que funestes. Il en résultait une cause d'erreur, fâcheuse pour le malade et qui tenait la science dans un temps d'arrêt qu'elle ne pouvait franchir. L'inflammation n'était ni combattue, ni respectée, les soins de propreté étaient omis, le contact des parties malades non empêché, les pansemens étaient trop souvent renouvellés, les mesures d'hygiène abandonnées et le régime alimentaire mal approprié à la nature et à l'espèce du mal.

La nouvelle méthode est venue mettre dans son rang d'utilité chacune de ces choses médicales, et leur donner l'importance qu'elles méritent; aussi l'étonnement a été grand lorsqu'on a vu la rapidité avec laquelle les affections vénériennes cédaient aux soins externes bien entendus, bien appliquées; dès lors les spécifiques ont perdu de leur valeur pour le traitement des maladies vénériennes primitives. Aujourd'hui nous sommes presque dispensés de combattre pour cette vérité puisqu'elle est adoptée par tous les hommes que la raison éclaire.

C'est dans le traitement rationel des ulcères vénériens, que se montrent l'esprit d'observation, le tact fin et délié et l'habileté intelligente du praticien. La

route qui mène à la méthode raisonnée était semée d'écueils contre lesquels nous avons vu, dans tous les temps, se briser les efforts de ces hommes vulgaires, empiriques routiniers qui, veufs d'idées ou incapables de les associer, répétaient pendant toute leur vie les mêmes actes, quelles que soient les circonstances visibles ou cachées qui devaient les modifier sans cesse. Aussi presque toujours l'uniformité de leur plan se trouvait dérangée, troublée ou bouleversée.

Contrairement à ceux-ci, quelques médecins prétendaient assujétir la nature à leur système exclusif, faire plier les maladies sous le joug de la série d'idées qui les dominait, ou forcer les actes pathologiques à obéir aux lois de thérapeutique qu'ils avaient rêvées dans leur cabinet de travail. Ces praticiens sans malade, dans le délire de leur amour-propre, tranchaient audacieusement toutes les questions de pratique. D'autres, plus simples en apparence, mais non moins orgueilleux, dépourvus d'idées, réglaient leur vie de médecin sur ce qu'ils appelaient l'expérience des siècles; et opposés par paresse ou par une envie déguisée, aux idées nouvelles, s'obstinaient à les rejeter loin des ornières où se traînaient leur incapacité comme observateurs, leur nullité comme praticiens. Plus dangereux que les premiers, quand ils avaient la puissance de l'âge et de la position, ils *immobilisaient* la science, ne faisaient rien et nuisaient à qui voulait faire.

Ce serait ici répéter sans nécessité ce que j'ai écrit dans la deuxième lettre, si j'indiquais les cas et les circonstances dans lesquelles le traitement mercuriel est nécessaire pour obtenir la guérison des ulcères. Plus souvent que dans les autres maladies, et peut-être dans celle-ci seulement, les mercuriaux doivent être quelquefois administrés pour produire cette modification curative qui est le but du praticien.

Le bichlorure de mercure est certainement la préparation qui convient le mieux. La vogue préconise aujourd'hui le protoiodure; mais l'action de ce médicament est moins profonde, moins efficace et plus souvent nuisible que le bichlorure. Ce dernier médicament doit être administré à petite dose, qu'on élève lentement, afin d'y accoutumer l'organisme et ménager sa susceptibilité. En l'unissant à l'opium, soit dans la liqueur dite de Vanswieten, soit en pilule dont la formule se rapproche de celle de Dupuytren, on obtient des avantages que ne procure pas toujours le protoiodure, souvent mal supporté par les malades et produisant des irritations à la bouche, des douleurs dans les membres et une salivation assez opiniâtre chez certains malades pour arrêter le traitement.

Val-de-Grâce, 25 mai 1841.

P. S. On nous annonce que les plus forts, parmi les virulâtres et les mercurialistes *quand même* se sont réunis pour attaquer, dans les formes scientifiques, ces lettres que le public médical accueille avec tant de bienveillance. Nous verrons avec plaisir une discussion s'élever entre nos adversaires et nous, pourvu toutefois qu'on garde les égards et les convenances dont nous ne sommes jamais sortis en parlant de ceux qui ne partageaient pas notre opinion, et qu'on renonce au système de mensonges et de calomnies qu'on a exploité dans l'ombre contre nous, et auquel nous n'avons répondu que par le silence du mépris......... Nous attendrons.

38, r. des Boucheries-St-G.—Imprimerie de P. Baudouin.

DIXIÈME LETTRE

ÉCRITE DU VAL-DE-GRACE

SUR

LES MALADIES VÉNÉRIENNES ET SUR LE TRAITEMENT QUI LEUR CONVIENT D'APRÈS L'OBSERVATION ET L'EXPÉRIMENTATION PRATIQUE ;

PAR LE DOCTEUR DESRUELLES,
Professeur d'anatomie, de physiologie et de maladies vénériennes, au Val-de-Grâce.

Des ADÉNITES (Bubons) *et de leur traitement.*

Maladie phlegmoneuse, tantôt primitive, tantôt secondaire; l'ADÉNITE, tumeur plus ou moins douloureuse, rouge, tendue et chaude, qui est le résultat du gonflement inflammatoire des ganglions lymphatiques et du tissu cellulaire environnant, paraît être le lien des affections vénériennes primaires avec ces lésions si nombreuses, si variées, si singulières, qu'on appelle consécutives. On la voit succéder immédiatement au coït infectant, ou le plus souvent survenir après d'autres maladies aiguës, surtout les ulcères, se manifester pendant le traitement, ou arriver inopinément, quand le malade semblait être rassuré sur les suites qu'auraient pu avoir les affections qui l'ont précédée.

Le mot ADÉNITE, que nous employons pour remplacer le mot impropre de *bubon*, et la vulgaire et ignoble dénomination de *poulain*, est aujourd'hui si généralement adopté, qu'il est inutile de le justifier. Cependant, nous entendons par *adénite* l'inflammation des

ganglions lymphatiques et du tissu cellulaire environnant, donnant lieu à une tumeur dont la forme ne rappelle aucunement la forme des ganglions ; et nous nommons *ganglionite*, l'irritation bornée à ces organes, sans la participation du tissu cellulaire ambiant, déterminant une tumeur bosselée, en général peu volumineuse, sur laquelle l'œil peut voir, çà et là, des noyaux isolés, séparés par des rainures, qui figurent l'aspect des ganglions parvenus, par engorgement, à un volume plus considérable que ne comporte l'état normal.

Vous direz peut-être que cette distinction faite entre la signification de deux mots qui ont la même valeur et ne diffèrent que par leur origine grecque ou latine, n'indique pas suffisamment une diversité de nature dans l'une et dans l'autre tumeurs : je l'accorde volontiers. Mais les mots manquent pour exprimer deux affections qui, quoiqu'elles aient même siége et même nature, sont cependant très différentes sous le rapport diagnostic et sous le point de vue pratique ; il nous a semblé que le mot d'*adénite* remplacerait très bien le mot de *bubon*, et que nous devions laisser au mot *ganglionite* l'acception qu'on lui a donnée depuis longtemps.

L'*adénite* est un phlegmon au centre duquel se trouvent des ganglions irrités ; la *ganglionite* est un gonflement irritatif des ganglions, sans phlegmon, au moins imminent. D'ailleurs, nous parlerons fort peu de cette dernière affection qui, souvent est étrangère aux maladies vénériennes ; au contraire, cette Lettre sera consacrée à l'histoire de l'adénite, qui est un des phénomènes les plus fréquens et les plus remarquables de la syphilis.

Et, pour terminer ici ce que nous avons à énoncer sur la *ganglionite*, disons de suite que l'irritation res-

tant fixée dans les ganglions, la tumeur prend la forme de ces organes ; elle constitue un amas de petites élévations assez souvent peu douloureuses, sans changement de couleur à la peau, que l'on sent manifestement au toucher et que l'on distingue même quelquefois à la vue.

La *ganglionite* se voit assez fréquemment avec l'urétrite dermoïde inflammatoire, elle résulte alors de la réaction du canal de l'urètre sur le système lymphatique de l'aine. Plus rarement on l'observe avec des ulcères : c'est l'adénite qui accompagne la forme ulcéreuse. Souvent une fatigue inaccoutumée, des sauts, des chutes, des courses, des contusions développent la ganglionite. Dans tous ces cas, elle cède au repos, aux bains, aux applications émollientes. Rarement une saignée locale, qui ne saurait nuire, devient nécessaire.

Si dans quelques cas, la pression développe une douleur vive, on doit craindre alors que le tissu cellulaire péri-ganglionique soit déjà malade ou sur le point de le devenir : on a cette certitude, si la tumeur s'arrondit et passe à l'état d'adénite du genre de celles que nous avons appelées *sus-aponévrotiques*. Quand cette extension de l'irritation a lieu, les ganglions se confondent, s'effacent ; ils semblent s'aglutiner, et la tumeur peut acquérir un grand volume, une dureté considérable. Des remarques plus étendues sur ce sujet seraient inutiles, puisque je vais m'occuper de l'adénite.

Dans le temps où les mercuriaux étaient prodigués, dans le traitement des maladies vénériennes primitives, à cette époque, non encore éloignée de nous, où les pansemens étaient négligés ou faits avec des substances stimulantes, on a constaté une sorte d'adénite qui était secondaire, et qui, par l'éloignement de son siége habituel, la région inguinale, attestait la vive stimula-

tion de l'organisme et une sorte d'infection, comme on le disait, que l'on croyait être le résultat de l'action du virus; mais il est évident que la multiplicité du siége de l'adénite, borné aujourd'hui aux aines, tandis qu'alors elle était étendue à toutes les régions où se rencontrent des ganglions lymphatiques, résultait du traitement exclusif que l'on adoptait. Lisez les auteurs qui ont écrit pendant que l'empirisme mercuriel régnait, et vous verrez qu'ils parlent souvent de *bubons axillaires, sous-maxillaires, parotidiens, cervicaux, brachiaux, cubito-brachiaux, cruraux, poplités et pédieux*. Ces bubons, qui ont disparu, apparaissaient fréquemment pendant le traitement mercuriel : on ne voit guère aujourd'hui que des adénites inguinales.

Sans nier qu'on puisse encore observer les différentes adénites dont je viens de parler, on avouera qu'elles sont devenues très rares, depuis que la nouvelle méthode, franchement acceptée par les uns, repoussée avec dédain, mais secrètement imitée par les autres, a livré ses règles et ses préceptes à la méditation des esprits sérieux ou intéressés.

Permettez-moi de vous rappeler, quant à ce qui regarde la maladie que je décris, la constitution anatomique de l'aine.

Cet espace triangulaire est borné en haut et en dehors par l'épine iliaque antérieure et supérieure, à laquelle s'attache l'aponévrose recourbée du muscle grand oblique qui, de là, sous le nom d'arcade crurale, ou ligament de Poupart, descend pour aller s'attacher au pubis par deux portions dont l'écartement forme l'ouverture externe du canal inguinal par où passe le cordon testiculaire. Au-dessus c'est la paroi du ventre, au-dessous de l'arcade crurale se trouve un espace qui serait ouvert en bas, si là ne se trouvaient le *fascia superficialis* qui descend du ventre jusque sur

la cuisse, le *facia iliaca* et le *fascia lata*, cette forte et large aponévrose qui, née du muscle du même nom, vient entourer le membre pelvien, lui servir de caleçon, et brider, dans leur action, les puissances musculaires de la cuises.

Dans l'aine se trouve des ganglions, ramas de vaisseaux sanguins et lymphatiques et d'une substance propre, liés par un tissu cellulaire serré; organes mous, d'un volume peu considérable et qui, dans toutes les parties où on les trouve, semblent interrompre le cours des vaisseaux lymphatiques, car on en voit qui y abordent, s'y perdent en quelque sorte dans l'intérieur des ganglions, en sortent bientôt, pour aller gagner d'autres ganglions plus profonds, les pelviens, s'y perdre encore, en renaître et se continuer jusqu'aux grands troncs qui les rassemblent, et vont se dégorger dans le système veineux général.

Ces ganglions sont sur deux plans dans l'aine; les superficiels, dont le nombre varie de 6 jusqu'à 13, sont situés sous la peau, presque dans l'épaisseur du fascia superficialis et sur l'aponévrose fascia lata, la large et forte aponévrose de la cuisse.

Ils ne sont pas tous dans l'aine; les inférieurs descendent en chapelets jusqu'à la partie interne de la cuisse; les supérieurs, plus rassemblés sur une ligne, entourent la partie supérieure de la veine cutanée interne de la cuisse et vont jusqu'au voisinage du pubis.

Les ganglions profonds, moins considérables, sont au nombre variable de 3 à 7, placés au-dessous de l'aponévrose crurale entre les muscles adducteur, couturier et iliaque; ils entourent l'artère fémorale (crurale superficielle). Cette légère indication anatomique va me servir à justifier les distinctions que j'ai établies entre les différentes espèces d'adénites.

On a voulu me disputer le mérite d'avoir, le premier, distingué les adénites, en celles qui siégent dans les ganglions profonds (*adénites sous-aponévrotiques*) et en celles qui atteignent les ganglions superficiels (*adénites sus-aponévrotiques*). Personne, avant moi, n'avait fait mention de cette importante remarque, à moins qu'on ne suppose la trouver dans cette histoire confuse, obscure des bubons, tracée par les auteurs. Ils en admettent d'inflammatoires, de non inflammatoires, d'indurés, de gangréneux, de cancéreux, de suppurans, de non suppurans, dénominations qui n'indiquent point une variété de siége, mais répondent seulement à une dissemblance d'aspect et de terminaisons.

Du reste, ne croyant pas avoir fait une découverte, je ne disputerai pas la priorité qu'on a vainement voulu me ravir, car ceux à qui on attribuait cette distinction purement anatomique, n'y avaient jamais songé.

D'importantes considérations se rattachent à l'histoire des adénites; nous allons nous en occuper. Il ne sera question ici que des adénites inguinales.

Les adénites sont-elles toujours symptomatiques? Il faudrait répudier un grand nombre de faits pour répondre affirmativement à cette question. Les adénites primitives, c'est-à-dire sans aucune autre lésion vénérienne préalable, se remarquent souvent; plus souvent encore, on observe des adénites qui, bien que leur apparition soit postérieure à celles d'ulcères qui les accompagnent, doivent être considérées comme primitives, car elles résultent évidemment d'une contagion qui leur a été commune avec celle des ulcères.

Les auteurs qui ont regardé toutes les adénites inguinales comme symptomatiques n'ont pas assez mûrement réfléchi sur les faits généraux qui suivent :

1° Les adénites inguinales se montrent rarement chez

les hommes atteints d'urétrite aiguë, et dans le cas où cette complication existe, l'adénite peut être l'effet de la même contagion. Mais, chose remarquable! plus l'urétrite est aiguë, plus l'adénite est rare.

2° La multiplicité, l'intensité des adénites, ne sont pas toujours en raison directe du nombre et du degré d'irritation des ulcères qui siégent au pénis; elles ne sont pas non plus en rapport avec la grandeur, la profondeur, le degré d'irritation de ces ulcères, ce qui prouve que les adénites ne sont point, comme on l'avait cru, le résultat d'une réaction sympatique du pénis ou de l'absorption d'un virus transporté des ulcères aux ganglions inguinaux. On voit souvent des ulcères inonder de pus les parties sur lesquelles ils se trouvent; on voit même des ulcères phagéniques très voraces ne déterminer que fort rarement la manifestation des adénites. Au contraire, des ulcères légers se compliquent d'adénites très inflammatoires.

3° Les adénites inguinales sont souvent du côté opposé à celui où se trouvent les ulcères. On remarque fréquemment cette disposition qui indique que l'influence des ulcères n'est pour rien dans la production de l'adénite.

Quand des ulcères et des adénites se manifestent presque en même temps, l'incubation a toujours été très courte, l'intensité de ces maladies réunies est plus considérable, leur curation plus longue et plus difficile.

4° Les balanites très intenses, les posthites très aiguës sont rarement compliquées d'adénites.

5° On remarque assez souvent des adénites aux deux aines, chez des hommes qui n'ont que des ulcères superficiels au pénis.

6° Il n'y a aucun rapport déterminé entre la fréquence des adénites et le siége des ulcères au pénis. Ce-

pendant on peut dire qu'elles sont plus fréquentes du côté des ulcères que du côté opposé.

7° L'adénite est assez fréquemment primitive : elle n'a, dans ce cas, été précédée d'aucune lésion réputée vénérienne au pénis. Ces adénites, si elles sont négligées, se compliquent souvent de macules, de papules, de pustules qui siégent au torse principalement, et de petits tubercules qui affectent la paume des mains et la plante des pieds.

8° On observe souvent des adénites chez des hommes qui s'étaient trouvés avant le coït, ou pendant cet acte, dans cet état que nous avons désigné sous le nom de modification organique prédisposante, chez ceux qui étaient ivres avant d'exercer le coït, ou qui venaient de faire un repas copieux; chez ceux surtout qui étaient atteints d'une irritation au colon. Dans ce cas, les adénites paraissent à une époque très rapprochée de la cause à laquelle on les rapporte.

9° On voit survenir quelquefois pendant le traitement des ulcères, des adénites qui, presque toujours alors, passent à la suppuration. Cette nouvelle maladie se manifeste assez souvent au moment où les ulcères touchent à la guérison. Des cautérisations faites pendant le temps de la modification peuvent amener ce résultat. On voit aussi survenir des adénites, quand des inflammations très intenses du pénis cessent tout à coup. Si le colon est irrité, les adénites paraissent, ou elles s'irritent, s'ulcèrent, s'empirent. Il y a, entre ces deux parties, l'aine et le gros intestin, une communauté, une relation de souffrance que nulle part on ne trouve aussi bien établie dans les maladies vénériennes primitives.

En déduisant logiquement les conséquences des faits que je viens de mettre sous vos yeux, pouvez-vous croire avec des observateurs superficiels que les adé-

nites symptomatiques sont fréquentes? Ils n'y en a peut-être pas une seule, parmi les primitives, qui soit réellement symptomatique, ou, en d'autres termes, qui soient le résultat de l'irritation du pénis, communiquée à l'aine. Notez bien d'ailleurs que je fais une distinction entre l'adénite et la ganglionite. La première ne naît tôt ou tard que par l'effet d'une contagion; la dernière au contraire, étrangère à toute contagion, est symptomatique; elle dépend de la lésion du pénis, et se manifeste à l'aine avec sa forme et ses caractères, comme à l'aisselle pendant le panaris, ou au cou, pendant les angines. L'adénite est une maladie indépendante, isolée; la ganglionite n'est qu'une extension morbide.

Vous me demanderez peut être pourquoi l'adénite succède, après un temps plus ou moins long, à la manifestation des ulcères; pourquoi elle est plus fréquente avec les ulcères qu'avec l'urétrite, la posthite et la balano-posthite? Elle vient après les ulcères, parce que il faut plus de temps à nos parties pour produire l'irritation ganglionnaire et celluleuse que l'ulcération d'une surface plane, mince, molle, abreuvée de vaisseaux et excitée par de nombreux nerfs; elle vient pendant la manifestation des ulcères, parce que ceux-ci, en se formant, ont creusé dans la chair; que l'imbibition a été profonde, et qu'au lieu de se borner à la partie touchée, elle s'est enfoncée au moyen du tissu cellulaire, ce messager toujours actif, quelquefois facile, d'autres fois rebelle à certain transport de fluides qui, sans son secours, serait inexplicable. L'adénite est rare avec les inflammations érythémateuses, parce que cette forme est de sa nature superficielle isolée, sans participation du tissu cellulaire sous membraneux.

L'adénite ne se manifeste pas avec la même fréquence chez tous les hommes, elle choisit les bassins

larges, à aines profondes, celluleuses et grasses de préférence; elle ménage les bassins à dimension moyenne, à aines superficielles, moins celluleuses et maigres; elle ne laisse pas, ou rarement, sa trace aux bassins étroits, à aines petites, non prononcées, sèches et tendineuses. Et par une bizarrerie inexplicable, elle s'établit plus rarement sur le bassin des femmes, quoiqu'il soit large, et que chez elles l'aine soit profonde, celluleuse et grasse.

Le froid, quand surtout il se joint à l'humidité, favorise la production de l'adénite.

Elle apparaît plus souvent à gauche qu'à droite. La présence, à gauche, de l'S romaine du colon et l'accumulation des fèces avant la défécation, sont-elles les causes de cette prédominance de l'adénite à gauche? Chez nos cavaliers cette remarque, dont nous avons constatée la justesse, au moyen de chiffres, comme celle de la fréquence des adénites chez les hommes dont le bassin est large, est surtout évidente.

Une gène d'abord assez légère, qui graduellement se change en une douleur si le malade ne garde pas le repos, annonce l'invasion de l'adénite. Un ou plusieurs ganglions sont légèrement gonflés; pressés, ils font éprouver un engourdissement qui, de l'aine, passe à la cuisse. Ces ganglions roulent sous le doigt quand l'adénite est peu grave : leur immobilité primitive annonce toujours le contraire.

Mais bientôt le tissu cellulaire est envahi par l'irritation; une tumeur se forme; elle a plus d'étendue transversalement que de haut en bas, elle est plus élevée en dehors qu'en dedans. Suivant que les ganglions superficiels ou profonds sont le siége de la phlegmasie, l'adénite sera *sus* ou *sous*-aponévrotique; dans le premier cas, elle offrira une tumeur arrondie, volumineuse, peu douloureuse; dans le dernier cas, elle sera applatie, aura

peu de volume ; mais la douleur d'étranglement sera insupportable. Nous allons décrire ces deux espèces d'adénites :

1° ADÉNITE SUS-APONÉVROTIQUE. — Elle résulte de l'irritation des ganglions superficiels et du tissu cellulaire qui les environnent. Elle débute par une gêne assez légère que le malade éprouve en marchant, ou lorsqu'il veut étendre la cuisse ; il n'y a encore aucun gonflement apparent ; mais bientôt, sollicité par une inquiète curiosité, le malade explore l'aine avec les doigts, il y sent de petits corps durs, roulans, douloureux, qu'il irrite incessamment, et qui, sous l'influence d'un indiscret toucher, se gonflent et sont moins mobiles à mesure que le tissu cellulaire partage leurs souffrances ; c'est alors qu'il survient une tumeur arrondie, que la forme primitive des ganglions s'efface ; il apparaît une masse uniforme, sans changement de couleur à la peau, à moins qu'une marche forcée, une fatigue inaccoutumée ou l'application de quelques médicamens huileux, emplastiques ou stimulans, ne viennent exciter la peau et la faire participer au phénomène profond d'irritation qu'elle couvre; mais lorsque la douleur devient considérable, ce qui néanmoins n'a pas toujours lieu, la peau rougit, elle est d'un brun luisant.

La tumeur, quoique très volumineuse, ne fait éprouver qu'une douleur supportable ; si la rougeur s'accroît, si des élancemens s'y font sentir, on peut soupçonner que la suppuration s'en empare. Tantôt elle est répandue en nappe ; elle semble diffuse, et ne former sous la peau qu'une couche mince ; tantôt un foyer peu étendu s'annonce au centre ; d'autrefois plusieurs foyers se remarquent çà et là, foyers isolés, indépendans l'un de l'autre, séparés par un tissu cellulaire hépatisé ou des cloisons. Dans quelques circonstances,

le ligament de falloppe semble partager en deux cette tumeur et le lieu où se fait cette imparfaite scission, est marqué par une rainure au fond de laquelle la peau est fortement adhérente ; dans ce cas, les foyers purulens se trouvent au-dessus et au-dessous, gonflent surtout la partie interne et inférieure, et c'est alors que leur isolement est manifeste ; mais il n'est pas rare de voir les ganglions être entourés par des foyers plus profonds, toujours isolés néanmoins, toujours séparés par des lames celluleuses ou aponévrotiques.

Quand la partie malade n'offre pas ce degré d'irritation, que la peau ne change pas de couleur, la tumeur grossit considérablement et devient indolente. Il y a bien une gêne, un endolorissement de l'aine et de la cuisse ; mais cette sensation ne se peut comparer à une véritable douleur. La pression se fait impunément. On dit alors que l'adénite est indolente et non inflammatoire.

Dans l'une et dans l'autre circonstances, il faut commencèr le traitement par une application de 15, 20 ou 25 sangsues suivant l'exigence du cas. Répéter après 1 ou 2 jours d'intervalle, cette saignée locale si l'adénite est douloureuse; la couvrir de fomentations émollientes souvent renouvelées; user de bains de fauteuil adoucissans.

Si des foyers purulens isolés se manifestent, il faut, par une ponction, les ouvrir et continuer les pansemens adoucissans. Si la suppuration est en nappe, la ponction ne suffit plus : c'est la pâte de Vienne qu'il faut appliquer.

C'est en vain que vous voudriez obtenir la résolution de la tumeur, quand elle est, comme on le dit, indolente. Les saignées locales répétées ne sont indiquées ni par la nature de cette adénite, ni par la raison théorique; l'expérience les condamne, quoique, dans quel-

ques cas, des applications de sangsues, des fomentations émollientes et narcotiques, des résolutifs; les préparations iodurées, les pommades mercurielles en frictions, des vésicatoires longtemps entretenus, un traitement local passant des adoucissans aux excitans et de ceux-ci à ceux-là, des compressions faites avec méthode, quoique, dis-je, tous ces moyens réussissent, alors que l'adénite est peu volumineuse; cependant, il serait difficile de donner la préférence à l'un d'eux et de le préconiser aux dépends des autres, tant la pratique enseigne qu'ils ont peu de fixité dans leur action, tant il faut varier ces moyens, suivant les cas, avant de trouver celui qui convient à faire disparaître l'engorgement des ganglions. Quand on peut, à force d'excitations, faites à propos, ramener ces organes à un état franchement inflammatoire, et qu'alors on porte sur eux un traitement antiphlogistique, on parvient à résoudre, en peu de temps l'engorgement; mais cette perturbation va souvent au-delà des limites qu'on voulait lui imposer; des érysipèles naissent et s'étendent, une inflammation gagne les parties profondes, des foyers purulens s'établissent dans le tissu cellulaire de la fosse iliaque, la gangrène même peut s'emparer de la tumeur.

Il ne faut rien cacher quand on parle de pratique d'après l'observation; ces méthodes exclusives dont nous vantent les succès, les médecins qui n'ont vu qu'un petit nombre de faits, et sont, par hasard, ou par l'effet de circonstances mal appréciées, tombés sur d'heureuses exceptions, sont vaines et peu certaines, quand elles sont expérimentées par celui qui, depuis de longues années, voit se renouveler sans cesse les difficultés et les embarras d'un grand service de malades. Vous le dirai-je? bien souvent, j'ai cru aussi qu'un certain mode de traitement était celui qui convenait le mieux; et, sur le point d'en proclamer l'efficacité, ce

mode de traitement devenait, sinon contraire, au moins peu efficace. C'était le tour d'un autre mode de traitement qui n'avait aussi qu'une période. Je l'avoue, malgré l'attention dont je suis capable, il m'était difficile, disons plus justement souvent impossible, de trouver les causes de ces singulières dispositions, qui, sans doute, tiennent à des influences peut-être bien simples qui nous environnent, mais dont la présence se dérobe à notre attention. Elles m'ont paru avoir leur source dans un état particulier et variable de l'atmosphère.

Cependant nous ne balançons pas à mettre à nu cette masse de ganglions, en détruisant presque toute la peau qui les recouvre avec la pâte de Vienne; c'est une plaie très grande sans doute, mais elle est nécessaire pour enlever de temps en temps quelques tranches de ces corps gonflés qui semblent réparer vite leur perte de substance. Néanmoins, les saignées locales que l'on opère de cette manière, nous ont toujours paru être salutaires. Il faut aussi exciter la suppuration de cette large surface, car, il y a du pus jusque dans la substance même des ganglions; souvent en les coupant on voit de petites gouttelettes d'une liqueur blanche-jaunâtre que la pression fait sortir d'une multitude de points. Y aurait-il une phlébite? les gouttelettes sortiraient-elles des veines ou des lymphatiques gonflées et malades? Enfin le large ulcère se retrécit, la peau qui paraissait circulairement détachée, adhère aux ganglions lorsque la suppuration diminue et qne les ganglions s'affaissent. C'est une chose curieuse que d'observer ces phénomènes de cicatrisation s'opérer, alors que la détersion complète n'a pas encore eu lieu. On est surpris de voir, de jour en jour, la partie s'affaisser, une cicatrice de peu d'étendue couvrir cette plaie primitivement si large.

Ne croyez pas néanmoins que ce mode de traitement

que je viens de vous indiquer réussisse toujours. Quelquefois des fistules se forment, de nouveaux abcès paraissent, toute la partie est sillonnée de sinuosités plus ou moins profondes. Mais ces accidens n'arrivent que lors qu'on a employé timidement la pâte de Vienne; qu'il n'y a qu'un point des ganglions qui ait été mis à découvert, et que la peau reste décollée assez loin de l'ouverture, *de la boutonnière* qui a été faite par le caustique. Dans ces cas, il faut le porter hardiment sur tous les points fistuleux, les réunir dans une large escarrhe, et continuer le traitement externe comme nous venons de le dire tout à l'heure.

La compression nous a souvent réussi; nous en avons longuement parlé dans notre quatrième lettre, oú, d'ailleurs, il a été question d'une espèce de bandage herniaire, appelé *Franc-Comtois*. L'usage de ce bandage est certainement le moyen le plus propre pour affaisser cette masse de ganglions. Mais s'ils sont suppurés déjà, s'il y a en eux des sillons de pus, s'ils sont même encore douloureux, la compression agit sur eux sans doute; mais elle accélère le moment de la suppuration, et en ce sens, elle peut être utile, car il n'y a rien de plus désolant pour le malade et pour le médecin que cette immobilité de la tumeur. Elle semble chaque jour défier l'art et mettre en défaut le génie du chirurgien.

Pour résumer en deux mots ce que nous avons dit sur le traitement externe des adénites sus-aponévrotiques, nous dirons qu'il faut :

1° Faire des saignées locales, dans le cas même où la douleur serait absente ;

2° Les répéter quand elle est vive ;

3° Ouvrir par une ponction tous les foyers isolés, au moment où ils se manifestent;

4° S'il y en a plusieurs, à peu de distance les uns

des autres, les réunir dans un escharre fait avec la pâte de Vienne ;

5° Porter le caustique largement lorsque la suppuration est répandue en nappe, et faire une escharre d'autant plus grande que la tumeur est plus volumineuse, de manière à mettre à nu la masse gonflée des ganglions ;

6° En retrancher, tous les 3 ou 4 jours, avec le bistouri porté en dédolant, afin de diminuer peu à peu leur masse et de faire éprouver à la partie une perte de sang ;

7° Laisser paisiblement s'opérer la suppuration de cette large surface et continuer, jusqu'à cicatrisation, des fomentations émollientes et narcotiques, à moins que la surface ne devienne blafarde, grisâtre, et qu'il faille l'exciter avec le nitrate d'argent, le vin miellé, une faible solution de potasse ou le vin aromatique.

J'ai déjà dit que les ganglions se laissaient couper, sans que le malade en ressentît la moindre douleur. C'est un fait que je rappelle et que j'affirme à ceux qui ont eu l'impudence d'écrire que cette *coupe* des ganglions était extrêmement douloureuse. Assurément ils avaient rêvé cela, et ils nous ont appris qu'ils n'avaient jamais fait ni vu faire cette légère opération.

Un fait sur lequel je dois appeler votre attention, c'est l'hémorragie qui peut être la suite de la *coupe* trop profonde des ganglions ; nous avons vu quelquefois des artères très développées vomir un sang abondant de ces masses coupées, et donner lieu à une hémorragie qu'il était difficile d'arrêter, car la ligature est sinon impossible, au moins fort incertaine, et la compression n'a pas toujours l'efficacité qu'on en attend. Une fois en ville, nous avons dû avoir recours à l'eau de Bocchieri qui a de suite arrêté l'hémorragie.

Pour éviter cet inconvénient, multipliez les *coupes*, plutôt que de les faire rares et profondes.

Je ne vous parle pas de l'ablation des ganglions. Certainement cette opération a été pratiquée et elle peut se faire encore ; mais pourquoi engager le malade dans des chances dangereuses, quand on peut les lui éviter? D'ailleurs on sait maintenant que ces extirpations sont souvent suivies du gonflement consécutif des ganglions profonds, et que lorsque cette récrudescence n'a pas lieu, la plaie, qui résulte de l'extirpation, est profonde, qu'on en obtient difficilement la cicatrisation. Souvent une fistule s'établit et ne se détruit qu'après un temps fort long, surtout si des aponévroses ou comme on le dit des tissus blancs, sont frappés d'une sorte d'état morbide qui en amène la suppuration et la *fonte*, toujours très lente à s'opérer.

A cette occasion, je dois appeler votre attention sur cette altération des tissus blancs dans les adénites sus-aponévrotiques. Toutes les fois qu'après avoir ouvert des abcès isolés, vous les verrez dégénérer en fistules, et que leur ouverture montrera ses lèvres d'un rouge blafard, épaisses, renversées, cet aspect vous fera juger que leur adhésion est encore fort éloignée; vous pourrez alors soupçonner l'altération et la suppuration de tissus blancs aponévrotiques. Si, au contraire, les lèvres de la plaie ne tardent pas à s'agglutiner, que tous les matins une nouvelle accumulation de liquide s'est faite, vous devez au contraire présager que le pus de l'abcès était renfermé dans un kyste celluleux. Après avoir fourni un pus qui, de jour en jour, devient moins épais, celui-ci passe à l'état de sérosité lactescente et offre bientôt tous les caractères d'une lymphe coagulable, d'une couleur citrine et que vous pourrez évacuer par une pression légère. Dans le premier cas, il faut détruire la fistule au moyen de la pâte de

Vienne, car il convient de favoriser la suppuration et l'exfoliation des tissus blancs; dans le dernier, les injections avec une forte solution de nitrate d'argent, la teinture d'iode affaiblie, peut déterminer l'irritation adhésive des parois du kyste celluleux et la guérison complète de la fistule. C'est pour n'avoir pas fait cette distinction que des chirurgiens ont vanté et d'autres blâmé l'emploi des injections dont je parle ; ceux-ci en usait dans tous les cas, ceux-là ayant rencontré dans leur rare pratique l'occasion favorable, mais non bien appréciée, d'en faire usage pour les fistules à kystes celluleux.

Il en est de ce moyen comme de beaucoup d'autres, un faux diagnostic ne saurait jamais mettre dans leur véritable jour les raisons de leur utilité et les causes de leurs non succès.

Bien différentes des adénites sous-aponévrotiques que nous décrirons plus loin, celles qui nous occupent auraient pu être ici distinguées en *adénites mono-kyste* et en *adénites poly-kyste*, et nous aurions pu distinguer les premières en *adénites mono-kyste profond*, en *adénites mono-kyste superficiel*, et les dernières en *adénites poly-kyste aponévrotique* et en *adénites poly-kyste celluleux* ; ces distinctions peuvent être admises, car on les observe. Elles dépendent de la disposition du fascia superficiel qui, dans les premières, passe tantôt au-dessus, tantôt au-dessous des ganglions superficiels, et les dernières, du fascia ou bourse fibreuse ou celluleuse qui environne et semble isoler chacun de ces ganglions.

Faut-il, à l'exemple de plusieurs médecins qui ont une foi aveugle dans l'action de certains médicamens, administrer l'iodure de potassium, le proto-iodure ou deuto-iodure de mercure, dans l'espoir de fondre ces masses ganglionnaires dont nous venons de parler. Nos

tentatives à ce sujet n'ont mené qu'à des résultats incertains. Les faits se taisent sur l'action de ces prétendus fondans. Nous ne comprenons pas bien comment ils peuvent agir sur une partie isolée, car il nous a toujours paru, dans ce cas, que la modification devait avoir lieu sur place, et la raison fait concevoir que des applications dites fondantes, résolutives, devaient plutôt agir localement que par la voie de la circulation générale. Au contraire, nous comprenons parfaitement comment certains modificateurs agissent dans le cas d'affections diathésiques, car alors, il y a un état général de l'organisme qu'il faut changer, il y a peut-être une constitution du sang qu'il faut rétablir pour obtenir un véritable succès. Ici, la circulation générale a une certaine action qu'on ne saurait lui supposer dans une affection locale.

Les praticiens de bonne foi avoueront que le traitement externe dont nous n'avons qu'esquissé les principaux traits, offrent des résultats bien autrement avantageux que ceux qu'on obtenait en employant l'ancienne méthode. Vous rappellerai-je ici les inconvéniens de ce dernier mode de traitement, combien étaient pernicieux les cataplasmes, les graisses, les prétendus fondans dont on recouvrait la tumeur; la suppuration s'insinuait partout; partout l'adénite était sillonnée par de tortueuses fistules, l'irritation gagnait les ganglions profonds ; de ceux-ci, elle allait se loger dans la fosse iliaque, et ces fistules et ces abcès, et tout ce désordre rendaient interminable la cure de la tumeur. Il n'y avait qu'une catastrophe qui pût sauver le malade, en le mettant à deux doigts de sa perte. L'inflammation s'emparait de la tumeur, ou un érysipèle phlegmoneux s'y établissait, la gangrène gagnait profondément tous les tissus altérés; à la chute de l'escarre, une caverne sinueuse et profonde formée

par la plaie attestait la puissance du moyen curatif que la nature, aidée par le médecin traitant, avait employé pour se débarrasser de tous les tissus malades dont la tumeur était composée. Mais un si formidable accident n'arrivait jamais sans un désordre extrême dans les viscères ; une fièvre de mauvais caractère s'y joignait et souvent en était la cause ; et ces maux d'où venaient-ils ? Croyez-vous que le traitement externe doive en être seul accusé? détrompez-vous. Le mercure dont on gorgeait les malades, les frictions mercurielles qu'il faisait abusivement sur les membres inférieurs dans la vue de fondre cette masse insoluble, y avaient certainement la plus grande part. Mais pourquoi rappeler ces malheurs , ils sont loin de nous, depuis que la nouvelle méthode est employée et qu'elle est venue tempérer l'ardeur des mercurialistes quand même.

ADÉNITE INGUINALE SOUS-APONÉVROTIQUE.

Elle résulte de l'irritation et de l'engorgement des ganglions inguinaux profonds et du tissu cellulaire qui les environne. Presque toujours elle éclate d'une manière subite et violente, précédée seulement d'une gêne et d'une douleur légères , d'un gonflement peu appréciable ; mais quelques heures suffisent pour amener des phénomènes graves et profonds. Une tumeur apparaît, elle est applatie, sans changement de couleur à la peau, douloureuse au toucher. Cette douleur prend , tout à coup, une si grande acuité, qu'elle éloigne tout repos, tout sommeil. Elle siége dans un point de la tumeur, que l'on peut couvrir avec le bout du doigt ; ordinairement c'est à son centre, un peu plus près de la partie interne que de l'externe. Si on la presse même légèrement , le malade fait un mouvement brusque en arrière, comme s'il voulait éviter la pression qui, conti-

nuée avec quelque force, deviendrait insupportable et arracherait des cris au malade.

Il importe de déterminer la place où cette sensation est si vive, car c'est là où il existe déjà un foyer purulent; c'est là au moins où dans peu de jours, dans quelques heures peut-être, il sera formé, et surtout c'est à cet endroit que l'aponévrose presse fortement sur les ganglions profonds et les étrangle. Vous pouvez, par comparaison, comprimer les autres parties de la tumeur. Ailleurs la pression du doigt réveillera une douleur aiguë, mais non insupportable, comme l'est celle que vous provoquerez sur le point étranglé.

D'où viennent la sensibilité si grande de la tumeur et son applatissement? le voici : le foyer inflammatoire se trouve renfermé dans un espace qui a pour paroi postérieure l'arcade pubienne, et pour paroi antérieure l'aponévrose crurale et les fascia de l'aine; il y a étranglement de toutes parts. A mesure que le gonflement s'accroît, les parties enflammées sont de plus en plus pressées; de là le degré plus élevé de la douleur qui augmente encore quand la suppuration vient ajouter son volume au volume des parties malades et étranglées. On conçoit aussi que l'aponévrose n'étant pas extensible la tumeur reste applatie.

C'est en vain qu'on voudrait s'opposer à la suppuration de la partie, quand il s'est passé quelques jours depuis la manifestation de l'adénite sous-aponévrotique. Si la douleur s'est successivement accrue, on doit soupçonner qu'il y a déjà un foyer purulent profondément situé, quoique la tumeur reste applatie, qu'elle ne présente à l'extérieur aucun signe qui annonce la présence d'un abcès, et qu'on ne perçoive pas encore les mouvemens fluctuans du liquide purulent. Cependant, quoique obscure et profonde, la fluctuation n'échappe pas à celui qui a acquis quelque habileté dans ce genre.

d'exploration. La rénittence est sensible dans les points qui environnent le lieu où la fluctuation s'annonce; là, au contraire, il n'y a plus de rénittence appréciable ; une sorte de vide où le doigt peut s'enfoncer indique le siége du foyer purulent. Posez latéralement l'indicateur de chaque main, très près l'un de l'autre, sur le sommet de la tumeur, faites les mouvoir alternativement, vous distinguerez un léger flot de liquide dans le lieu où existe ce vide, cette dépression. Mais, nous le répétons, il faut une certaine habitude pour le sentir. Quelquefois un coup sec imprimé par l'un des doigts, l'autre restant apposé, renvoie sous la pulpe de celui-ci une sorte de frémissement ondulatoire.

Si vous n'avez pas acquis la certitude de la présence du pus, attendez un ou plusieurs jours, et vous verrez bientôt la tumeur s'arrondir, et surtout faire une saillie à l'endroit où la douleur a été croissant ; la peau va blanchir, elle perdra la rénittence et la tension qu'elle avait conservées jusque-là, et chose remarquable, la douleur va presque cesser de se faire sentir ; elle sera du moins supportable ; vous pourrez alors plus librement explorer la partie, la fluctuation vous paraîtra facile à percevoir. Que s'est-il donc passé? l'étranglement a cessé; l'aponévrose, soit qu'elle se soit détruite, qu'elle ait été éraillée, ou que les trous, dont elle est criblée, pour le passage des vaisseaux et des nerfs, aient été aggrandis, l'aponévrose crurale s'est détendue, le pus est venu se déposer sous la peau : mais il n'y a encore qu'une faible portion de ce pus qui soit arrivée à l'extérieur; aussi la tumeur s'est gonflée, elle fait saillie, elle se dessine mieux dans l'aine; mais elle reste applatie, car la masse purulente est demeurée dans le fond de la tumeur. En la voyant si peu proéminente, vous croiriez qu'en l'ouvrant, avec une lancette, par une simple ponction, il ne doit en sortir qu'une quantité

médiocre de pus, et cependant si vous pratiquez une ouverture, vous êtes étonné de voir le pus couler, pendant quelque temps, en quantité assez considérable, et chaque pression en fournir de nouvelles ondées; vous aviez cru n'extraire qu'une once de pus : il en est sorti plus d'un demi verre.

Si on n'a pas ouvert l'adénite sous-aponévrotique aussitôt que la fluctuation est devenue sensible, la tumeur grossit, s'arrondit ; tout le pus se rassemble sous la peau; celle-ci se décole, s'amincit, prend une couleur brune ou blanchit, puis elle s'use dans un ou plusieurs points. Il se fait de petites ouvertures, comme des espèces de cribles ; il peut s'en former un nombre considérable, ou bien les trous des piqûres de sangsues s'élargissent et livrent passage au pus. Plus tard, la peau s'use encore, les trous se réunissent, il en résulte une large ouverture dont les bords ulcérés sont inégalement découpés, souvent flottans sans soutien ; l'ulcère s'agrandit, se creuse. Si, tardivement et par une incision faite dans la direction du pli de l'aine, on a pratiqué l'ouverture de la tumeur quand elle était en pleine suppuration, les bords de cette incision se décolent, se gonflent, se *dentèlent*, durcissent, se déjettent en arrière, et l'ulcère prend une forme allongée, gagne en profondeur, projetant une masse de pus qui inonde les pièces de l'appareil à chaque pansement. On prétend qu'un de nos contemporains a *spirituellement* comparé ces adénites ulcérées aux puits artésiens, voulant ainsi indiquer la grande quantité de suppuration qu'elles fournissent : nous le supposons trop homme d'esprit pour avoir jamais fait cette comparaison ridicule.

Voulez-vous avoir à offrir à vos élèves des adénites semblables à celles dont les salles de nos hôpitaux d'il y a quelque vingt ans étaient si abondamment fournies? de ces adénites qui envahissaient l'aine tout entière, une

portion du ventre, de la cuisse et des parties génitales? Suivez l'exemple des médecins de cette époque, le dirai-je, de quelques praticiens de nos jours; voici la recette : Couvrez de cataplasmes chauds les adénites sous-aponévrotiques jusqu'à ce que toutes les parties soient en suppuration, que toute la peau soit décolée et usée; ouvrez avec le bistouri ces tumeurs depuis l'épine iliaque jusqu'au pubis; bourrez cette plaie de charpie chargée d'onguent brun, de basilicon, de digestif ou de pommade mercurielle; couvrez le tout d'un cataplasme; continuez ainsi ces pansemens, stimulez l'estomac et l'organisme par une alimentation copieuse et par des doses abusives de bicholure ou de proto-iodure mercurique. Vous verrez l'ulcère s'agrandir, les bords se gonfler, se déjeter en dehors; alors brûlez ces bords avec un caustique ou coupez-les avec des ciseaux. Plus tard, si ces phénomènes se représentent, recommencez les mêmes opérations, vous verrez bientôt s'augmenter successivement et la grandeur et la profondeur de l'ulcère, ou bien une réaction de l'organisme trop stimulé, viendra enflammer toute la surface ulcérée; la gangrène dévorera ce que vos mains mal habiles avaient respecté, et, en peu de jours, si vous appelez à votre aide des onguens irritans, des lotions stimulantes et des masses de charpie; si vous continuez de stimuler l'estomac, les progrès de l'ulcère iront croissant. Au fond de la tumeur, seront appendus à un pédicule vasculaire des ganglions arrondis, rouges, luisans; les vaisseaux et les nerfs seront à nus, les muscles disséqués, les parties génitales dépouillées, et les malades, épuisés par la suppuration, succomberont rapidement ou traîneront en langueur une misérable existence.

Mais, depuis que vous connaissez les heureux résultats du traitement simple, vous ne ferez plus courir

ces risques à vos malades. Nos efforts ont donc produit une telle modification dans la pratique de nos confrères, qu'ils n'oseraient plus employer aujourd'hui l'ancienne méthode avec tous les élémens qui la rendaient si redoutable. Quand, en 1825, nous avons pris le service des vénériens au Val-de-Grâce, ils étaient tous traités classiquement par l'ancienne méthode. Sur 103 malades, il y en avait 20 dont les adénites étaient horribles à voir. Je les ai tous guéris par le régime léger, l'absence de toute médication et des pansemens adoucissans et méthodiques.

Le traitement de l'adénite sous-aponévrotique est simple. Plus il est simple, plus ses succès sont assurés et rapides.

Dès le début de la maladie, alors que l'étranglement inflammatoire commence, on peut faire avorter la phlegmasie, non toujours avec des saignées locales souvent répétées et même permanentes, comme je l'ai cru un moment, mais le plus souvent en faisant des ponctions assez profondes pour traverser la peau, l'aponévrose, et ficher la lancette dans les ganglions irrités. Ces ponctions, que M. Cullerier a préconisées, que le docteur Barthélemy, chirurgien aide-major à l'hôpital de Picpus, a faites sous nos yeux, et que j'ai faites moi-même depuis que mon service des vénériens du Val-de-Grâce a été transporté à l'hôpital de Picpus et m'a été confié, ces ponctions, dis-je, amènent un prompt dégorgement de la partie; elles font disparaître la douleur vive dont elle est le siége, et procurent une guérison très rapide. On le conçoit facilement, lorsqu'on songe que chaque ponction fait à l'aponévrose une ouverture qui la débride et fait cesser subitement l'étranglement des ganglions irrités. C'est un beau fait de pratique qui appuie les distinetions que nous avons établies entre les adénites, et justifie les raisons

théoriques que nous avons données pour nous rendre compte des causes de cette vive douleur, un des principaux caractères de l'adénite appelée sous-aponévrotique.

N'allez pas croire néanmoins que l'on réussisse toujours à faire avorter cette adénite en pratiquant des ponctions multiples. C'est en usant de ce moyen précieux que l'on s'aperçoit du peu de succès des méthodes exclusives, et combien il importe de distinguer les cas où les ponctions sont utiles de ceux où elles éloignent le moment de la guérison, en amenant des accidens difficiles à détruire. Nous avons vu des cas où les ponctions multiples étaient contraires au but que l'on voulait atteindre ; plusieurs de nos soldats ont dû prolonger de plusieurs mois leur séjour à l'hôpital, tandis que, dans la même salle, il s'en trouvait dont la guérison prompte attestait l'efficacité de ces ponctions.

On l'a dit avant nous : l'homme est de feu pour ce qui flatte son amour-propre, et de glace pour ce qui peut l'accuser d'impéritie : médecin, il s'admire dans les cas heureux de sa pratique; il les montre avec complaisance, les proclame hautement, y donne toute son attention ; mais il rougit des insuccès, il les dissimule, les cache, leur impose silence ; il voudrait les effacer de sa mémoire. Cette faiblesse, portée jusqu'au mensonge, est malheureusement trop commune aujourd'hui : elle est bien coupable, elle nuit à la science, car les fautes servent souvent mieux que les succès ; mais il faut avoir le courage de les avouer ; il faut en rechercher les causes, étudier la marche contrariée de la nature, afin d'éloigner ces causes et ramener dans une voie meilleure la force médicatrice de la nature. Ces réflexions s'appliquent aux partisans exclusifs des ponctions multiples. Certes, ceux qui nous en ont vanté les

constans succès ont, à leur insu peut-être, écarté les revers, et, ne s'attachant qu'aux faits qui flattaient leur méthode exclusive, ils ont presque toujours négligé jusqu'aux moindres choses qui pouvaient les éclairer. Nous transcrivons avec plaisir une note écrite, dans un esprit contraire, par M. Barthélemy; la voici telle qu'il a bien voulu nous la remettre :

« Appliquées indistinctement à tous les bubons, les » ponctions multiples produisent aussi souvent de mau- » vais que de bons effets.

» Elles deviennent au contraire un moyen précieux, » quand on s'en sert avec discernement.

» Les deux circonstances où elles ont paru surtout » réussir à M. Barthélemy (de Saumur) sont:

» 1° Lorsque le bubon est tout nouvellement enflam- » mé, et que les fluides accourus dans les tissus » y sont, pour ainsi dire, infiltrés et non encore com- » binés avec eux.

» Quand cette combinaison existe, et qu'il y a in- » duration, les ponctions échouent souvent.

» Dans les bubons chroniques et indurés depuis long- » temps, elles sont dangereuses, et peuvent détermi- » ner un réveil d'inflammation qui se complique de » suppurations étendues et profondes, ce qui rend ces » bubons interminables.

» 2° La seconde circonstance où les ponctions réus- » sissent à merveille, c'est lorsque le bubon est complé- » tement suppuré, *et que la peau est encore dans un* » *état qui puisse faire croire qu'elle se recolera*. Autre- » ment, la pâte de Vienne serait de beaucoup préfé- » rable. »

M. Barthélemy a recueilli les observations de 30 individus qu'il a soumis aux ponctions ; il doit publier ses résultats qui ont été très satisfaisans.

Il résulte de la note de M. Barthélemy que dans le

cas où il y a congestion sanguine, et non encore inflammation, et dans le cas où il y a foyer purulent, les ponctions multiples sont indiquées et réussissent. Dans le dernier cas, vous l'avez déjà vu, nous préférons faire une simple ponction ; dans le premier cas, nous pensons que les ponctions multiples opèrent le débridement de l'aponévrose et des fascia, et font cesser l'étranglement qui est la source des accidens inflammatoires. Nous avons conçu l'idée de faire fabriquer un instrument, sorte d'aiguille tranchante d'un côté, au moyen de laquelle, par une simple piqûre, nous irons débrider, sous la peau, le fascia propre des ganglions, en l'incisant sur ces organes; de cette manière nous éviterons les ponctions multiples qui ne sont pas sans inconvénient et qui certainement n'agissent qu'en débridant l'aponévrose et les fascia. Quoi qu'il en soit des résultats, cette pratique mérite d'être étudiée ; elle est abortive, et par conséquent précieuse dans le traitement des adénites.

D'après ce que nous avons observé, les ponctions multiples, faites à propos, procurent la guérison de l'adénite en 6 ou 8 jours : elle avorte. C'est un signe favorable quand la douleur a cessé le lendemain des ponctions et qu'elle ne reparaît pas jusqu'au sixième jour. Au contraire, quand les ponctions multiples ne sont pas faites dans le moment opportun, elles amènent des suppurations profondes, l'ulcération de chaque piqûre, le décolement de la peau, et la guérison se fait attendre des mois entiers.

Quand le moment de faire des ponctions multiples est passé, que déjà la suppuration est collectée, on fait, le plus tôt possible et aussitôt que la fluctuation même obscure annonce qu'un foyer purulent est déjà formé, on fait une seule ponction profonde dans le point de la tumeur où existe la douleur, et en relevant la

lancette (car cet instrument suffit), on agrandit l'ouverture; après l'écoulement du pus toujours plus abondant qu'on aurait pu le soupçonner, on injecte dans le kyste de l'eau fraîche jusqu'à ce que les dernières portions du pus soient expulsées, on pose sur la partie une compresse épaisse de linge imbibée d'eau, et on comprime modérément. Ce pansement est répété tous les jours. Il arrive souvent que 8 ou 10 jours suffisent pour obtenir la guérison de l'adénite au moyen de ce traitement externe.

Cette méthode, qui est la nôtre, n'a pas non plus de constans succès : les meilleures choses en pratique ne sont pas exemptes d'inconvéniens. Cette méthode réussit quand l'adénite est récente, que les ganglions sont peu gonflés, que l'inflammation est circonscrite et qu'on a l'assurance qu'il n'existe qu'un seul foyer. Au lieu d'injecter de l'eau, nous avons quelquefois injecté une solution de nitrate d'argent, de sulfate de cuivre; c'est un mauvais moyen. Une injection saturnine réussit mieux Une solution d'alun peut être employée : l'eau fraîche est préférable à tout.

Cependant, si l'on a attendu que toute la suppuration soit venue se déposer sous la peau, avant de faire la ponction, le traitement que nous venons d'indiquer n'a plus les mêmes résultats; les lèvres de la ponction se boursouflent, le pus devient abondant et séreux, l'état de l'adénite est stationnaire. On doit soupçonner alors que l'aponévrose suppure ou que quelque engorgement celluleux existe profondément. Il faut se borner à des applications émollientes, agrandir l'ouverture pour empêcher le séjour du pus et faciliter l'exfoliation de l'aponévrose ou le dégorgement du tissu celluleux. Quand l'incision reste petite, il peut se manifester des abcès, où le pus fuse à la partie interne ou supérieure de la cuisse; alors il survient des points

fistuleux difficiles à détruire. Quelquefois, les parois du kyste primitif ne se rapprochent pas, et l'abcès gagne en profondeur, il rejette une abondante quantité de suppuration ; il peut même, dans ce cas, survenir des abcès près du périnée, ou, si l'inflammation s'empare tout-à-coup de la tumeur, les ganglions pelviens s'irritent, et il se forme un vaste abcès dans la fosse iliaque qu'il faut ouvrir quand le moment est venu. Cet accident, quelque grave qu'il soit, est quelquefois favorable au malade ; mais, avant d'arriver à une heureuse solution, il doit passer à travers des dangers qui mettent ses jours en péril.

Quand les ganglions profonds sont très engorgés et que sous l'abcès on les voit saillir et s'étendre dans l'aine, une simple ponction ne suffit pas. Il faut ouvrir le foyer au moyen de la pâte de Vienne, et à la chûte de l'escharre recouvrir la plaie avec des fomentations émollientes. Si l'inflammation se manifeste, si la surface a un mauvais aspect, si les bords grossissent et se renversent, quelques applications de sangsues dans l'aire même de la plaie, des bains tièdes prolongés, ramènent le calme, à la suite duquel s'opère avec promptitude une solide cicatrice.

On a conseillé de laisser entièrement se former l'abcès et d'appliquer sur la peau une forte solution de deuto-chlorure de mercure. Nous avons suivi cette méthode, mais nous n'avons pas obtenu les avantages qu'on lui a attribués. Un décollement considérable de la peau a formé, dans beaucoup de cas, une vaste caverne difficile à combler.

Que de remarques nous aurions encore à faire sur le traitement de l'adénite, si les bornes de cette lettre ne nous imposaient une certaine réserve. Ce que nous avons dit suffira sans doute pour que, dans votre pratique, vous puissiez suppléer à notre silence. D'ailleurs,

trop de détails viendraient peut-être jeter de la confusion et amoindrir l'importanee des choses prineipales.

Remarquons eependant que l'adénite peut être à la fois sus et sous-aponévrotique, et que deux foyers purulens sont quelquefois supperposés, séparés seulement par l'aponévrose. Dans ces cas, l'adénite est volumineuse; les douleurs qu'elle fait éprouver, surtout lorsqu'on comprime avec le doigt, le centre de la tumeur, font soupçonner eette double affection. Dans ce cas, il arrive qu'on ouvre le foyer externe qui, d'ordinaire, renferme peu de pus, sans faire obtenir au malade un soulagement marqué ; l'ouverture alors doit être agrandie, et en portant le doigt au fond du foyer, on sent un planeher solide, dont la pression augmente les douleurs; on perçoit bientôt un mouvement de fluctuation : on traverse avec une lancette l'aponévrose, (car c'est elle qui forme ce plancher) et l'on voit arriver à l'extérieur une abondante quantité de pus dont l'excrétion soulage immédiatement le malade.

Voici les prineipaux préceptes à suivre dans le traitement extérieur des adénites :

1° *On peut obtenir la résolution hâtive* : A, par des applications réitirées de sangsues et des émolliens : —réussite quand l'invasion a une très courte durée. B. par l'application de la glace : —réussite rare ; inconvéniens. C, par l'application d'astringens, surtout d'un eataplasme de racines de tormentille en poudre mêlée à de l'huile de chénevis à laquelle on ajoute du sous-acétate de plomb. D, par des ponetions multiples, —mode de débridement convenable quand l'adénite est au début, qu'elle est peu volumineuse, que l'engorgement inflammatoire du tissu eellulaire s'est transmis à la peau. Quand on sent déjà de la suppuration, une seule ponction profonde qui pénètre dans le foyer est préférable. E, par une ponction faite pour ouvrir im-

médiatement un kyste purulent qui vient de se former.

2° *On accélère la guérison des adénites dans le cas où il s'est écoulé* 8 *ou* 10 *jours depuis la manifestation* : A, en ouvrant de suite, par une ponction, les foyers purulens, quels que profonds qu'ils soient, et aussitôt que la fluctuation est sensible : — résultats équivalens à la résolution ; B, en appliquant la pâte de Vienne, quand la suppuration répandue en nappe semble être soutenue par des ganglions superficiels très engorgés.

3° *On remédie aux accidens qui arrivent dans les cas où les adénites ont été mal traitées*. A, dans le cas où il y a des fistules, les réunir dans une escarrhe faite avec la pâte de Vienne; B, dans le cas où un large ulcère est environné de bords épais, faire des applications de sangsues; donner des bains prolongés, et quand l'irritation est appaisée, faire des pansemens rares.

4° *On obtient la résolution des adénites* : A, en les échauffant au moyen d'applications stimulantes; B, en y posant des vésicatoires dont on panse les plaies avec la pommade d'iodure de potassium ; C, en recouvrant la tumeur d'une couche épaisse d'onguent mercuriel et d'un cataplasme chaud ; D, en comprimant la tumeur avec le bandage *Franc-Comtois*, de M. Pernet; E, en faisant une multitude de ponctions avec des aiguilles à acupuncture ; F, en mettant les ganglions à nu et en en coupant des tranches tous les 3 ou 4 jours.

Val-de-Grâce, 25 juin 1841.

38, r. des Boucheries-St-G.—Imprimerie de P. Baudouin.

ONZIÈME LETTRE

ÉCRITE DU VAL-DE-GRACE

SUR

LES MALADIES VÉNÉRIENNES ET SUR LE TRAITEMENT QUI LEUR CONVIENT D'APRÈS L'OBSERVATION ET L'EXPÉRIMENTATION PRATIQUE ;

Par le docteur **DESRUELLES**,
Professeur d'anatomie, de physiologie et de maladies vénériennes, au Val-de-Grâce.

DES MALADIES VÉNÉRIENNES CONSÉCUTIVES ET DE LEUR TRAITEMENT.

Dans nos précédentes lettres, nous vous avons montré les dehors de ce colosse informe qu'on appelle *syphilis* : c'est au cœur du monstre que nous allons pénétrer, dans celle-ci. Ces dehors, que nous avons vus, touchés, sont des maladies apparentes, palpables ; la plupart inflammatoires, aiguës, qui marchent vite et réclament des soins appropriés à leur nature. Elles sont différentes entre elles, mais elles peuvent être ralliées à une cause appréciable, car elles sont toutes engendrées par l'acte de la contagion.

Il n'en est pas ainsi des affections profondes, cachées, dont nous allons nous occuper; ici, tout va fuir nos sens, devenir mystère, obscurité. L'indétermination des espèces, la difficulté de les rapporter à une cause supposée, la variété de leurs siéges, leur éloignement du lieu primitivement malade, leurs formes bizarres, leur marche lente et insidieuse, leur nature, leur manifes-

tation subite, après un temps plus ou moins long et une incubation insaisissable et compatible avec la santé, sont autant de sujets qui sont dignes de l'attention des observateurs.

Quel guide suivrons nous pour arriver à la vérité, si toutefois il est maintenant possible d'y atteindre? Ce ne sera certainement pas avec les élémens de l'ancienne doctrine que nous pourrons y parvenir.

En vain des siècles d'observations ont passé sur cette terre que nous allons fouler; quoique nombreux, les pas de nos devanciers n'y ont point encore marqué une route qui fût praticable, facile, assurée. Eparpillés çà et là, ils attestent, au contraire, la vacillation des systèmes, l'erreur des théories, le vague de la pratique. Il faut donc, de nouveau, défricher avec circonspection et mesure, ce champ si souvent remué sans règle, sans but, où tout est mêlé, confus, inachevé; où l'illusion et la réalité, le mensonge et la vérité, le merveilleux et le positif viennent incessamment exciter le doute et favoriser l'empirisme.

Serons nous plus habiles ou plus heureux après vingt années d'observation, d'étude et de pratique? Nous ne l'espérons pas. Nous y travaillerons; mais en faisant des vœux pour un progrès prochain. En attendant, disons ici le résultat de nos méditations; gardons nous d'imiter ces hommes qui croient avoir élevé un édifice durable, quand ils n'ont tracé qu'un mauvais plan, qu'ils seraient incapables d'exécuter.

Tant qu'il s'est agi des maladies vénériennes primitives, aiguës, de ces affections qui succèdent presque immédiatement à la contagion, dont la nature est évidemment phlogistique, que l'on gouverne presque à son gré, en suivant les lois d'une thérapeutique rationelle, nous avons la conviction que, par l'observation et les déductions logiques qu'elle fait naître, nous

sommes arrivés à la découverte de vérités utiles à la pratique. Aussi, nous les avons proclamées à haute voix et avec assurance ! Nous avons combattu pour ce que nous considérions comme nos dieux et nos autels. A notre foi entière, inébranlable, il s'est mêlé peut-être cet enthousiasme qu'inspire la conviction ; mais on nous doit la justice de dire que, si nos attaques ont été vives, nos argúmens pressans, nos railleries quelque peu amères, nous avons respecté les personnes ; nous les avons constamment isolées de leur doctrine.

Mais lorsque nous avons abordé l'étude des affections vénériennes consécutives, des difficultés sans cesse renaissantes se sont rencontrées sur notre route ; à chaque pas se montraient des assertions hasardées, des observations faites dans un esprit de système, une doctrine où le merveilleux tenait la place de la raison, où la logique, continuellement outragée, enveloppait de doutes toutes nos pensées. Par tous les moyens que notre heureuse position et nos labeurs constans nous permettaient d'user, nous avons cherché à introduire l'ordre, là où régnait la confusion ; la vérité d'observation, là où se décélait le mensonge des faux systèmes ; le lien théorique rationel, là où s'élevait une présomption fatale à la doctrine ; enfin des règles pratiques raisonnées et certaines, là où l'on apercevait que tâtonnemens aveugles, timidité mesquine, hardiesse inconsidérée, empirisme révoltant.

Sommes-nous donc si coupables, pour avoir demandé à l'observation de nouvelles lumières; au raisonnement, de plus justes inductions; à nos confrères, un peu de pitié pour la science et de respect pour la raison? Pour avoir attaché les faits avec des liens théoriques plus simples et peut-être plus solides ; pour avoir chassé de la thérapeutique l'exclusisme mercuriel ; pour avoir cherché à rallier aux bonnes doctrines médicales, l'é-

tude de ces maladies vénériennes qu'on semblait fatalement abandonner, mettre en quelque sorte *hors la loi* commune des études médicales, sommes-nous donc si coupables?

Des considérations du plus haut intérêt se rattachent à l'étude des maladies vénériennes consécutives. Ces singulières affections n'ont, le plus souvent, avec les maladies vénériennes primitives, aucun point de contact, aucun lien évident, aucune ressemblance exacte.

Supposez qu'un jeune médecin n'ait jamais traité que des affections primitives, et que tout à coup on lui remette entre les mains des malades atteints de lésions consécutives; certainement il ne pourra déduire de la manifestation actuelle des dernières, l'existence antérieure des premières; les caractères qu'il a observés dans celles-ci, ne se rencontreront plus dans celles-là; le siége des unes, assez fréquemment aux parties génitales, sera variable chez les autres, car il les verra en quelque sorte répandues dans tous les points de l'organisme; la marche, en général, rapide, des maladies vénériennes primitives, sera ralentie dans les affections consécutives; les unes sont aiguës, les autres seront chroniques. Un traitement simple, des soins externes, rationels, suffisent presque toujours pour guérir les lésions primaires; ces soins, ce traitement, seront assez souvent impuissans pour la cure des affections consécutives. Le mercure doit être écarté, dans la plupart des cas, lorsque l'on traite les premières; au contraire, dans les dernières affections, les mercuriaux, sous toutes les formes, pourront être avantageusement employés; dans certaines circonstances, on aura recours aux sels d'or, de platine, d'argent; aux sudorifiques, et même à des médicamens arsénicaux.

N'allez pas croire que ces modificateurs soient tou-

jours nécessaires et infaillibles ; il faut que l'expérience vous guide pour les doser, les associer les uns aux autres, et bien connaître le *moment* de les administrer. Ces difficultés de la pratique ne prouvent-elles pas que parmi ces maladies il se glisse des lésions qui en prennent faussement le masque, en jouent trompeusement le rôle, et en amènent le dénouement perfide? Les désappointemens de la thérapeutique ne prouvent-ils pas que rien encore n'est certain, arrêté et définitif dans la méthode curative de ces affections; que la plupart du temps, le hasard, d'heureuses circonstances, ou d'inappréciables événemens, entrent, comme élémens dans les succès que l'on obtient. Tantôt une brusque modification s'opère par des moyens étrangers aux combinaisons rationelles; tantôt une maladie grave vient à propos bouleverser l'organisme; des voyages, l'habitation de la campagne, des alimens grossiers, de rudes travaux, ont un succès qui avaient fui les soins d'hommes habiles, de praticiens expérimentés. Enfin, les maladies primitives sont locales, les affections consécutives semblent avoir fait participer l'économie entière de leur nature ; l'origine de celles-ci est obscure, incertaine ; la production de celles-là se peut vérifier avec facilité.

Vous le voyez, quelque part que l'on tourne les regards dans cet examen, on n'aperçoit aucune analogie, aucun rapport, aucune parité entre les maladies primitives et les lésions dites consécutives, et l'on ne saurait se fier à ses sens, à la simple observation, à la vue enfin, pour porter un jugement rationel.

Il est évident que ce jeune médecin, que nous avons introduit dans notre supposition, ne pourra s'imaginer que des affections si dissemblables par leur aspect, leurs formes, leur nature, leur dissémination, leur marche et leur traitement, procèdent les unes des au-

tres. Il faudra qu'il interroge les malades sur les causes qui ont agi, sur les lésions morbides qui ont précédé, et, qu'à l'aide du raisonnement, il déduise, en dépit des faits, de la *succession* qui a eu lieu de la *corrélation* qui existe, et qu'il ne saurait s'expliquer par la seule observation des cas de maladie.

Soyez de bonne foi, et avouez avec moi que la nature des maladies consécutives, comme produit des affections vénériennes primaires, ne peut être conue par la seule inspection, par le secours des sens, par l'observation pure et simple. Il faudra la commémoration des précédens, l'induction mentale et l'aide d'un rapprochement forcé, pour arriver à un résultat logique qui ne sera jamais l'équivalent d'une certitude, mais deviendra le quotient des probabilités, l'effet d'une rationalité problématique.

C'est cependant avec de si fallacieux élémens, des documens si incertains, que nos devanciers ont osé affirmer pouvoir reconnaître, à la première vue, toutes les affections conséeutives, sans se tromper jamais; prétention d'autant plus difficile à détruire qu'elle est établie sur l'orgueil, et que celui-ci n'a, le plus souvent pour soutien qu'une vaine science.

Non, les caractères des affections consécutives ne sont point tels qu'ils ne puissent jamais tromper; non, ces maladies ne peuvent être reconnues à la première vue. Praticiens consciencieux, dites si ces dénégations que je donne à la science surnaturelle de mes adversaires, ne sont pas justes et vraies? Dites, si l'ulcère, la tumeur, l'excroissance, et même l'inflammation, que vous observez dans les affections consécutives prétendues vénériennes, ont des caractères tellement tranchés, que ces formes de lésions ne puissent jamais être confondues avec les mêmes formes de lésions produites par des causes ordinaires, et non syphilitiques? Je sais qu'on donne aux ul-

cères vénériens consécutifs une certaine forme ronde, et des bords coupés à pic, qu'on indique un particulier aspect des tumeurs syphilitiques, qu'on colore d'un rouge cerise les végétations véroliques, et que l'on assigne une démarcation tranchée à l'inflammation *spécifique* qui nous occupe, et tout cela en vertu du virus dont on suppose l'économie saturée. Il y a là des erreurs qu'il est temps de saper et de détruire, car elles enfantent une thérapeutique incendiaire, elles désolent les familles, jettent le trouble parmi les époux, et répandent sur la mémoire des pères un odieux souvenir, auquel la piété même des enfans ne saurait les soustraire.

Pourquoi donc n'avouerions-nous pas notre ignorance lorsqu'en examinant une question de la nature de celle-ci, nous la voyons enveloppée de doutes, d'incertitude, d'erreurs; quand à chaque instant on interroge la raison, et qu'on entend la conscience répondre : Que sais-je? Affirmer ce qu'on croit être la vérité, et communiquer aux autres ce que l'on a découvert, est un devoir; persister dans une erreur, quand le doute nous assaille, est une vanité indigne d'un homme de cœur et d'intelligence; je dis plus : en médecine, c'est un crime.

Combien sont différentes, et par le nombre et par la gravité, les maladies vénériennes consécutives qu'on observe aujourd'ui, de celles que naguères on voyait d'un œil sec peupler les salles de nos hôpitaux ! C'était, disait-on alors, les fruits de la *vérole*.

Et les accidens nombreux qui se succédaient avec acharnement, et venaient faire d'un homme robuste, un squelette couvert d'une peau rude et tannée; et ces toux déchirantes, ces douleurs atroces qui dévoraient le sommeil des malheureux malades; et ces affections rongeantes des os qui creusaient leurs traces profon-

des au milieu de nos tissus les plus durs, les plus solides; et ces amas de pustules, d'ulcères, de tubercules qui, comme des plantes parasites, s'attachaient à la peau; et ces désorganisations infectes, qui se manifestaient dans le fond de la gorge et des fosses nasales; et ces salivations dégoûtantes, hideuses; ces mâchoires, veuves de leurs dents, que l'ulcération sanieuse des gencives ont chassées de leurs alvéoles; ces phthisies sèches des poumons, ces gastro-entérites chroniques, ces marasmes effrayans, était-ce la *vérole*, la *vérole* seule, rien qu'elle qui les produisait? Ah! dites-le, la main sur la conscience, le mercure que vous prodiguiez, les alimens dont vous gorgiez les malades, les soins externes si mal entendus que vous leur donniez, n'y avaient-ils pas quelque part? Oseriez-vous espérer qu'on puisse absoudre votre oubli des règles de l'hygiène et de la diététique, de tous ces méfaits? Si vous le pensiez, on ne pourrait pas seulement déplorer vos erreurs, car on devrait taxer de criminelle votre conduite passée.

Si la *vérole* produit tous les maux consécutifs dont nous venons de tracer l'imparfait tableau, pourquoi donc aujourd'hui ces maux sont-ils si peu nombreux et si peu graves? Aurait-elle déchue de sa violence, de sa férocité? Est-elle devenue plus rare? Non, non, elle se reproduirait avec ses fureurs et sa ténacité passée, si aujourd'hui, comme alors, on exaspérait ses phénomènes, si l'on augmentait la susceptibilité de l'organisme, si le mercure était encore jeté à pleines mains par des praticiens aveuglés, si l'hygiène était foulé aux pieds, si la diététique était comptée pour rien dans la pratique de la médecine. Nous avons le droit de revendiquer ces bienfaits, car nous avons fait de constans efforts pour exécuter les réformes qui se sont introduites dans la pratique de nos contemporains, et amené les

heureux résultats que tout homme intègre et ami du progrès peut constater aujourd'hui.

Nous l'avons déjà dit, c'est par l'expérimentation sage, raisonnée, consciencieuse, de la méthode simple, que l'on peut arriver à diagnostiquer positivement les produits consécutifs de la syphilis : il n'y a pas d'autre voie à prendre pour connaître la vérité dans cette question. La marche suivie jusqu'à présent n'a mené qu'à la confusion et au désordre. Que les mercurialistes *quand même* ne viennent donc plus nous opposer leur prétendue expérience. La comparaison des résultats des deux méthodes opposées peut seule leur faire acquérir une expérience véritable et utile sur cet important sujet.

Dans le cas où les malades n'ont fait aucun traitement, ou n'ont suivi que les prescriptions de la méthode simple, vos doutes sur la nature des affections consécutives qui surviendront, seront mieux éclaircis; vous pourrez être presque assuré que ces lésions sont pures, qu'elles sont des produits vénériens ; dans ces cas, les mercuriaux viendront dissiper vos incertitudes, pourvu que rien ne s'oppose à leur administration.

Mais si, après des maladies vénériennes primitives traitées par le mercure, vous voyez survenir des affections dites consécutives, non seulement tous les phénomènes morbides seront plus graves ; mais leur nature, leur aspect, leur marche, leurs terminaisons seront changés; et puisque, d'après nos observations, appuyées sur celles des médecins d'Allemagne, de Suède, du Danemarck, des États-Unis d'Amérique (voy. notre première lettre), les affections dites consécutives, sont plus nombreuses et plus graves après le traitement mercuriel qu'après le traitement simple, il faudra bien que vous en tiriez les conséquences suivantes ; savoir :

1° Que toutes les affections qui se manifesteront consécutivement ne seront pas purement vénériennes.

2° Que le traitement mercuriel en produira qui lui sont propres.

3° Que, dans tous les cas, si les accidens ne sont pas mercuriels, le traitement spécifique aura, du moins, produit une modification qui en changera la nature, en altérera la forme et l'aspect.

4° Que le traitement mercuriel, appliqué à la guérison de toutes les maladies vénériennes primitives, favorise la production et détermine, le plus souvent, la gravité des maladies consécutives.

5° Que la nature de ces dernières affections est changée à tel point qne les mêmes maladies provenues de lesions primitives guéries par le traitement simple, ne peuvent plus être comparées aux premières, parce que l'action du mercure y a imprimé son cachet particulier de modification.

Nous avons donc eu raison : 1° de rejeter la méthode exclusivement mercurielle du traitement des maladies vénériennes primitives ; 2° de distinguer les affections vénériennes des maladies vénéroïdes ; 3° de dire que dans celles-ci l'emploi du mercure donne lieu à des affections mercurielles. 4° D'ajouter qu'il n'est pas toujours facile de distinguer, parmi les affections consécutives, les vénériennes, les vénéroïdes et les mercurielles.

D'après ces considérations, ce serait fouler aux pieds les lois du bon sens que d'avoir la prétention de vous décrire les maladies consécutives, comme l'ont fait nos prédécesseurs qui, sans s'inquiéter des conséquences où pouvaient mener leurs erreurs de diagnostic, ont attaché sur tous les tas de maladies qu'ils ont rassemblées dans les livres plutôt qu'au lit des malades, une éti-

quette sur laquelle ils ont écrit en grosses lettres : Maladies vénériennes. Ces mots qui, selon eux, représentent une cause réelle, leur ont suffi ensuite pour combattre ces lésions diverses par une méthode exclusive.

La détermination exacte des véritables maladies vénériennes, l'indication positive de leur caractère propre, le diagnostic différentiel de ces affections avec les lésions vénéroïdes consécutives et avec les altérations mercurielles, demandent encore de longues années d'observation et de pratique, car l'un et l'autre moyen d'investigation, la pratique et l'observation, doivent constamment se tendre la main, s'aider, concourir au même but, marcher de conserve.

Notre tâche sera remplie, tant qu'à présent, si nous vous présentons quelques réflexions sur l'ensemble de nos observations, si nous généralisons des principes qui viennent fournir des bases à la thérapeutique. Nous devons ici nous borner à examiner les formes, la nature, le siége, les différens tissus affectés, la marche, les terminaisons et les traitemens des affections que les auteurs rangent dans la classe des maladies vénériennes consécutives.

1° *Formes.* — Elles varient pour chaque affection en particulier ; néanmoins, on peut, comme nous l'avons fait, en parlant des maladies vénériennes primitives, les ranger dans quatre classes.

A. *Forme érythémateuse.*—Elle s'observe rarement. L'irritation chronique des fosses nasales (*rinite*), des paupières (*ophthalmie*), du conduit auditif (*otite*), de la bouche (*stomatite*), de la langue (*glossite*), de la gorge (*palatite, pharyngite*), de l'anus (*rectite*), la balanite chronique, la balano-posthite permanente, toutes les irritations rebelles de l'urètre (*urétrites chroniques*), de la vessie (*cystite*), sont de son domaine. Je ne parle pas des irritations vésicales, car, ne les obser-

vant qu'après des traitemens mercuriels ou sudorifiques abusifs, ou l'emploi mal dirigé des stimulans propres à arrêter l'écoulement blennorrhagique, on ne les voit jamais après le traitement simple, ce qui prouve qu'elles n'appartiennent pas en propre à la syphilis.

Il est inutile de vous dire que ces affections n'ont que des caractères négatifs. Leur durée prolongée, leur résistance à l'action modificatrice des méthodes ordinaires; leur cause antécédente, supposée; le rapprochement des circonstances qui ont précédé ou suivi, peuvent seules vous faire soupçonner qu'elles se lient à des maladies vénériennes, et qu'elles participent de la nature syphilitique. La palatite a paru offrir un caractère qui la range dans les affections vénériennes, c'est la délimitation nette et tranchée de la rougeur inflammatoire, de telle sorte qu'elle forme une bande qui s'arrête à une certaine hauteur du voile du palais. Quand les fosses nasales sont malades en même temps, ce qui arrive souvent, le palais semble tomber dans la bouche, et alors sa rougeur, qui a une teinte jaunâtre, s'étend assez loin sur la voute palatine. La rougeur de l'ophtalmie vénérienne m'a paru aussi avoir pour caractère une teinte jaunâtre, la conjonctive être granuleuse présenter une foule de petites ulcérations qu'on ne voit bien qu'à la loupe. Mais que d'incertitudes !

B. *Forme ulcérative.*— C'est la forme diathésique par excellence. Quand elle se manifeste, elle annonce une modification morbide profonde. Elle succède presque toujours à la forme érythémateuse, plus rarement à la forme phlegmoseuse, quelquefois à la forme végétative.

On l'observe sur les membranes muqueuses, sur la peau, dans les tissus ganglionnaires, fibreux, osseux, sous les noms d'ulcères consécutifs qu'on voit dans les fosses nasales, sur le voile du palais, le pharynx, les

gencives, les lèvres, la langue, dans la bouche, au pénis, particulièrement à la face interne du prépuce. Ces ulcères sont ordinairement assez superficiels, momentanés, car ils paraissent, disparaissent ensuite, pour se montrer encore; se renouvelant ainsi un grand nombre de fois dans le courant de l'année. Les ulcérations de la bouche, des gencives, sont d'une nature aphteuse, plus profondes sur la langue; plus larges, plus excavées, sur le voile du palais, dans le pharynx, qu'elles perforent assez souvent; mais surtout très profondes sur les amygdales, qu'elles détruisent presque entièrement. Il m'a semblé que lorsqu'elles étaient vénériennes, elles n'étaient point établies sur un tissus rouge, enflammé. C'est le contraire dans les affections vénéroïdes ou mercurielles.

L'ulcère se montre encore dans les adénites; là, il n'affecte pas seulement la peau, le tissu cellulaire, mais presque toujours le tissu ganglionnaire lui-même. Les bords épais, durs, frangés, ne forment pas, comme on l'a cru, un caractère vénérien; cette fâcheuse disposition dépend de pansemens irritans ou peu méthodiques. L'abus du mercure amène fréquemment cette ulcération profonde des adénites.

Dans les os, l'ulcère produit la carie, qui est souvent un produit mercuriel. La nécrose, au contraire, fait soupçonner une nature vénérienne.

A la peau, l'ulcère consécutif prend la forme phagédémique et serpigineuse. Il est douteux que ces dégénérescences graves soient de nature vénérienne. Je les considère presque toujours comme des résultats de l'abus du mercure. A l'anus, il produit des fissures.

Plus fréquemment qu'on ne le croyait jadis, la forme ulcéreuse dépend de l'abus des mercuriaux. Aussi, la voit-on rarement aujourd'hui qu'on est plus réservé dans l'emploi de ces médicamens. Le

mercure ne doit pas seul être accusé de produire cette forme ; le mauvais régime, l'oubli des règles de l'hygiène lui vient en aide. Le froid, surtout, est son adjuvant le plus ordinaire, et, en quelque sorte, sa cause déterminante.

C. *Forme phlegmoneuse*. Elle apparaît dans le système ganglionnaire. Rarement la voit-on siéger près des organes génitaux. Ce sont les ganglions du cou qui se gonflent, s'abcèdent et s'ulcèrent le plus fréquemment. Cette affection est devenue très commune depuis dix ans. Tient-elle au traitement simple? C'est une observation à faire, et sur laquelle nous appelons l'attention des médecins.

Le traitement simple, poussé trop loin, l'abstinence prolongée, l'absence d'alimens azotés, le développement et la surabondance des acides dans l'organisme, produiraient-ils cette fâcheuse affection? C'est un nouveau sujet de recherches. La dernière cause nous paraîtrait surtout très active, car les alcalins nous ont souvent servi à arrêter la manifestation des adénites cervicales. La doctrine chimico-vitale du docteur Turck pourrait peut-être être invoquée pour obtenir la solution de cette question ?

L'abus du mercure produit aussi souvent cette scrophuleuse transformation. Les scrophules succèdent souvent à la syphilis, disaient les médecins du dernier siècle.

On voit aussi la forme phlegmoneuse se manifester dans le tissu des os, *inter nodia*, comme le disaient Fernel et Falloppe qui en accusaient l'abus du mercure. On voit rarement l'exostose ailleurs que dans la partie compacte des os. Les maladies des extrémités articulaires des os nous paraissent être vénéroïdes et très souvent mercurielles.

Sous le nom de périostose, se manifeste aussi la

forme phlegmoneuse. Le périoste s'enflamme, se détache de l'os ; sa face interne sécrète une matière crayeuse, d'un blanc jaunâtre qui s'y accumule et donne lieu à des douleurs atroces. Une large incision du périoste fait cesser son étranglement et procure une guérison rapide.

La gomme, qui n'est que l'inflammation de la face externe du périoste et du tissu cellulaire voisin, est aussi rangée dans la forme phlegmoneuse. Ce phénomène, très connu du temps de Falloppe et de Fernel, alors qu'on abusait du mercure, se montre rarement aujourd'hui.

Les maladies des os ont presque entièrement disparu depuis que le traitement simple a été adopté. On peut déjà, d'après cet heureux résultat, conjecturer que ces graves affections étaient le plus souvent de nature mercurielle. L'abus des frictions en était presque toujours la cause.

La tumeur blanche, fixée à l'articulation du genou, est-elle un phénomène consécutif à la vérole? Cela peut être dans certaines circonstances, surtout à la suite d'urétrites chroniques. Nous n'avons jamais observé les douleurs à la suite du traitement simple ; on peut croire qu'elles dépendent de l'abus du mercure, surtout des frictions.

D. *Forme végétative.* — Elle se montre au pénis, principalement à la face interne du prépuce ; mais elle est presque toujours la suite d'une balano-porthite négligée ou de la malpropreté.

Les végétations à l'anus nous paraissent être devenues plus fréquentes depuis l'adoption du traitement simple ; mais ces affections sont rarement vénériennes ; elles nous paraissent être dans la plupart des cas vénéroïdes. Je ne crois pas qu'elles soient jamais mercurielles.

Elles cèdent au traitement simple. Cependant les applications mercurielles sont très souvent utiles, après l'emploi à l'extérieur de l'opium concentré.

On la voit très fréquemment à la vulve, dans le vagin, sur le col de la matrice ; elle se montre quelquefois à la face postérieure du pharynx, dans le pharynx même.

La dure-mère n'en est pas exempte.

Dans les organes génitaux, chez les femmes, les végétations s'ulcèrent plus fréquemment que chez les hommes.

Les maladies de la peau, que nos devanciers ont décrites comme des produits vénériens, sont devenues tellement rares aujourd'hui dans les salles des praticiens qui ont adopté le traitement simple, que nous avons lieu de croire que parmi celles que l'on trouve dans les livres, il en est un grand nombre qui sont vénéroïdes; quelques unes sont mercurielles. Le régime doux et léger qu'on fait suivre aux malades, les soins hygiéniques dont on les entoure, la propreté qu'on observe et l'abaissement de la température des salles, ont sans doute contribué à diminuer le nombre et la gravité des maladies de la peau. M. le docteur Rayer, en venant un jour visiter nos malades au Val-de-Grâce, fut étonné de rencontrer un si petit nombre d'affections de la peau ; des confrères charitables lui avaient assuré qu'il trouverait une ample curée de maladies consécutives de ce genre ; il n'en vit presque d'aucune espèce.

2° *Nature des affections vénériennes consécutives.*

L'érythème, l'ulcération, les adénites ulcérées, la périostose présentent des signes manifestes d'irritation. On ne peut pas en dire autant des exostoses sans douleur et du gonflement des ganglions du cou ; ces derniers surtout paraissent participer de l'*essence scrofu-*

leuse. Mais, indépendamment de ces signes extérieurs, y a-t-il, comme cause première, un agent morbifique contre lequel la réaction organique produit des phénomènes appréciables? J'ai déjà traité cette question ; je ne voudrais pas y revenir ; car si vous n'avez pas été convaincu de mes argumens contre l'existence d'un virus, je ne puis espérer de vous persuader en les représentant de nouveau. Du reste, cette question, à laquelle on feint de croire que j'attache une grande importance, n'est effectivement pour moi qu'une question secondaire. C'est la question pratique que j'ai en vue de résoudre, et, si j'ai insisté sur la non existence du prétendu virus vénérien, c'est qu'elle s'y rattache comme point de doctrine, et que j'ai la coutume de ne raisonner que sur ce qui impressionne mes sens, et non sur ce que l'esprit seul peut enfanter, suivant le caprice de chacun. Libre à vous, je l'ai déjà dit, de croire au virus, de le déposer où vous voudrez, de le douer des qualités qu'il vous plaira de lui donner, et d'allier ainsi dans votre esprit les faits les plus contradictoires pour en tirer des conséquences ; car je ne puis pas empêcher qu'on s'enthousiasme pour l'ombre imaginaire d'une chose qu'on ne peut ni voir, ni palper ; ni qu'on oublie, dans le raisonnement, les premières règles de la logique et les élémens les plus grossiers de la raison. Que m'importe, après tout, ce qu'en pensent les amateurs du virus pourvu qu'ils n'y songent plus au lit du malade, et que là ils sacrifient une idée erronnée qui n'a servi, jusqu'à présent, qu'à détourner la pratique de sa véritable route.

3° *Siége des affections vénériennes consécutives.* — J'ai déjà, dans ma troisième Lettre, appelé votre attention sur le siége de ces affections, et je vous ai fait voir qu'elles avaient toutes une prédilection marquée pour les organes de la vie de relation, pour ces orga-

nes qui sympathisent, dans l'état normal, avec les organes génitaux : à l'occasion de ce grand fait d'observation, j'ai soutenu la doctrine des sympathies dans la production et le développement des maladies vénériennes consécutives ; je me suis demandé comment on pouvait admettre l'infection virulente de la masse du sang en présence de ce fait. Il est évident, ai-je dit, que si le sang renfermait un virus malfaisant, ce poison affecterait particulièrement le cœur, les poumons, le cerveau, le foie, la rate, le pancréas, les reins, le canal digestif, en raison de la grande quantité de sang que ces organes reçoivent, ils seraient infectés, ils deviendraient malades ; dans la *vérole constitutionnelle*, vierge de tout traitement, il n'y aurait pas un point de l'organisme qui fût exempt de lésion, car il n'y a pas une partie, si petite qu'elle soit, que le sang ne pénètre, soit directement, soit indirectement. Or, si vous n'observez rien de semblable, si chez cet homme qui, à vos yeux, est plein de virus, les viscères continuent à bien fonctionner, ce n'est donc pas le sang qui est malade, car là où ce fluide est le plus abondant il n'y a pas de lésions ; ce n'est qu'à l'extérieur, dans les organes qui sont l'influence directe du centre cérébro-spinal, que l'on observe les affections consécutives. Au contraire, les viscères qui vivent par l'intermédiaire du grand sympathique, en sont exempts. Il n'y a donc pas, comme l'entendent les *infectionnistes*, un *état général* dans *le vérolé constitutionnellement* ; ce n'est donc pas le sang, qui va partout, qui, vicié, porterait aussi bien dans les viscères que dans leurs enveloppes la cause de lésion qu'il renfermerait, et qui est, par nos adversaires, considérée comme la cause directe des phénomènes consécutifs.

Si l'on place le virus dans le système lympathique, je puise, contre cette opinion, aux mêmes sources, les ar-

gumens que je viens de présenter contre l'infection virulente du sang.

Si on me dit que c'est le centre cérébro-spinal qui est le réceptacle du virus, je demanderai pourquoi ce centre nerveux aurait la faculté de s'approprier le virus, de le renvoyer aux organes qui sont sous sa dépendance immédiate, sans en être lésé lui-même.

Si l'on fait agir le tissu cellulaire, mes objections sont les mêmes et plus fortes encore.

Et cependant, s'il y a un virus, que devient-il? où va-t-il? pourquoi ménage-t-il certains organes et accable-t-il certains autres? pourquoi un poison introduit dans le corps, ne troublerait-il pas l'organisme avant de produire des lésions à l'extérieur? Je m'arrête, car je vois que malgré moi je reviens encore à la question du virus, dont je ne dois pas m'occuper ici, ayant donné, dans ma troisième Lettre, tous les développemens théoriques de cette question.

Il est évident que, quelque soit le mode suivant lequel s'établit la diathèse, elle existe; elle porte ses effets sur les organes de relation : ce sont des faits acquis à la science. La cause première, si elle existe, nous est inconnue : ce n'est, à proprement parler, qu'une formule théorique, imaginée pour exprimer des faits mal appréciés dans leur ensemble. Avouons notre ignorance, ce sera plus sage que d'inventer un principe qui ne tombe pas sous nos sens externes, et qui, comme le disent assez naïvement nos adversaires, n'est compris que par nos sens internes; ce qui revient à dire qu'il n'existe que dans l'imagination de ceux qui y croient.

Un fait plus certain c'est que les maladies vénériennes consécutives ne se développent, ni dans le même temps, ni sous les mêmes formes, ni dans les mêmes siéges chez tous les individus; ce qui prouve qu'il y a une

prédisposition particulière, un état propre de l'organisme, qui en facilite la manifestation.

La cause déterminante qui les fait naître et se développer, est tantôt une stimulation externe, tantôt l'action du froid. Vous expliquerez comme vous le voudrez cette disposition et ces causes déterminantes ; il nous suffit de les signaler à votre attention.

4° *Tissus affectés par les maladies vénériennes consécutives.* — Nous venons de voir que les organes de la vie de relation étaient ceux qui recevaient principalement l'influence des suites des maladies vénériennes primitives. Nous allons vous offrir un tableau succinct de ces lésions, ne pouvant vous les décrire toutes isolément, comme nous l'avons fait pour les maladies vénériennes primitives. Nous avons insisté sur le diagnostic et le traitement de celles-ci, parce qu'il est de la plus haute importance de les bien connaître et de les traiter avec méthode. *Tout l'art d'écarter les maladies vénériennes consécutives est d'obtenir, par une méthode rationelle et sûre, la guérison prompte et solide des affections primitives.*

A. *La peau.* Les affections de la peau étaient très communes dans le temps où le mercure était généralement employé pour le traitement des maladies vénériennes primitives. Les auteurs des XVIe, XVIIe et XVIIIe siècles nous en ont laissé d'effrayans tableaux.

L'excitation soutenue du canal digestif est presque toujours la cause qui amène leur manifestation. Les médecins qui se sont occupés de ces affections ont perdu de vue les considérations importantes qu'on trouve dans les ouvrages de Lorry.

Selon ce médecin, les maladies cutanées sont sympathiques, symptomatiques, idiopathiques, critiques, dépuratoires. Elles affectent toutes les parties de la peau ou seulement quelques-unes en particulier ; elles

sont produites par les sympathies du système muqueux; l'estomac paraît jouer le principal rôle dans la plupart des cas. Il attache plus d'importance aux lésions des organes intérieurs qu'aux formes variables des maladies de la peau. Peut-être un jour arrivera-t-on à rattacher chaque affection cutanée à la lésion d'un organe ou à un état particulier du sang et de la lymphe, ou à une influence hygiénique et morale. Quant à leur nature, il y a aujourd'hui une tendance à regarder les affections cutanées comme des produits végétaux, comme des plantes cryptogames. Déjà nous avions exprimé cette idée en parlant des végétations; mais nous n'avions pas osé l'appliquer à l'étude des affections cutanées. Notre ancien camarade, le docteur Meynier, vient d'entreprendre sur ce sujet une série d'expérimentations qui nous promettent d'intéressans résultats.

Lorry fait remarquer avec une grande justesse, que souvent l'excitation des parties génitales, par le coït répété, par le libertinage et par la malpropreté, engendre des éruptions dans ces mêmes parties ou dans d'autres régions de la peau, qui en imposent sur leur nature.

Il est impossible de donner un tableau exact des maladies vénériennes de la peau, on n'a jamais décrit comme telles que celles qui succédaient à des affections primitives traitées par le mercure, sans tenir compte de l'influence de ce médicament sur l'organisme, et en particulier sur le canal digestif. Les propagateurs du traitement simple pourront seuls un jour nous faire connaître la vérité sur cette importante question; et si les mercurialistes veulent la résoudre, ils seront de toute nécessité obligés de recourir au traiment simple des affections primitives.

Trois indications principales doivent être remplies,

dans le traitement des maladies vénériennes de la peau. 1° Calmer l'irritation des viscères, surtout celle du canal digestif, le laisser dans un état de sous-excitation; 2° défendre la peau de toute excitation externe, l'amollir, la baigner dans des liquides doux, émolliens; et 3° user pour chaque forme de maladies cutanées des moyens pharmaceutiques internes et externes que l'expérience a fait connaître.

Un régime doux, lacté, les soins hygiéniques, les exercices poussés jusqu'à la fatigue, l'habitation d'un climat doux, des bains adoucissans, des applications émollientes, ont souvent plus d'action que les traitemens perturbateurs dont on use avec si peu de ménagement dans la plupart des cas.

Les sudorifiques simples ou composés, et principalement le gayac, sont souvent employés avec avantage. Le rob de Boyveau Laffecteur (1) convient surtout dans les cas graves. La liqueur de Wan-Swieten, les pilules de ciguë et de calomel, les préparations antimoniées, arsenicales, sont quelquefois utiles. Les pilules de Sédillot nous ont souvent fait obtenir de véritables succès.

Le souffre, comme adjuvant, est un moyen précieux, surtout lorsqu'il est administré sous forme de bains. Les bains alcalins composés de sel commun et de potasse du commerce, conviennent dans les cas où il faut exciter doucement la peau et la débarrasser des crétions acides dont elle est le siége.

(1) Nous profitons de cette circonstance pour témoigner à M. le docteur Boyveau notre sentiment de gratitude. Il a bien voulu, à notre prière, s'associer à nous dans maintes occasions, et fournit *gratuitement* le rob à des pauvres, à d'anciens militaires que nous traitions d'affections consécutives graves. L'usage de ce sudorifique, trop négligé aujourd'hui, les a complétement guéris.

B. *Les ongles et les poils.* — Très fréquentes dans les XVIe et XVIIe siècles, l'*onyxis* et l'*alopécie*, sont aujourd'hui plus rares. Elles dépendaient alors évidemment de l'abus du mercure.

C. *Les membranes muqueuses.* — La plus importante et la plus grave des lésions vénériennes qui nous occupe, est l'ulcération. Elle se remarque dans les fosses nasales, la bouche, le gosier, le larynx et à l'anus. Devenues rares aujourd'hui, sous l'influence du traitement simple, elles étaient fréquentes, profondes à l'époque où l'on faisait abus du mercure. Depuis que les médecins Suédois ont borné à des cas rares et exceptionnels l'emploi des mercuriaux, ils ont vu considérablement diminuer le nombre et la gravité de ces affections. Les médecins allemands, et notamment le docteur Fricke, de Hambourg, a fait la même remarque. Ces résultats, qui ont frappé tous les bons esprits, suffiraient seuls pour faire triompher la nouvelle doctrine.

Vous me demandez s'il est possible de déterminer, *à priori*, la nature des ulcérations consécutives des membranes muqueuses? Nous vous répèterons ce que que nous vous avons déjà dit dans cette lettre : ce n'est qu'en s'aidant des commémoratifs que l'on peut résoudre ce problème, les caractères étant vagues, incertains, difficiles à saisir. Vous n'avez pas même ici la ressource de l'inoculation, car elle manque son effet; ce qui prouve que la contagion ne tient pas à un principe morbifique.

Malgré toute la répugnance que j'éprouve à vous parler encore du prétendu virus, je dois vous faire remarquer que cet agent n'est pas sécrété par les ulcères vénériens consécutifs, justement parce que l'économie en est saturée, et que suivant l'expression de nos adversaires, il sort par tous les pores. En vérité, il faut

avoir une bien faible idée de l'intelligence humaine pour ôser soutenir devant elle une doctrine qui n'est tissue que de contradictions, d'absurdités et de mensonges. La fortune de cette théorie a certainement sa source dans la paresse des hommes intelligens.

D. *Les systèmes fibreux et osseux.* — Ce sont ces affections surtout qui prouvent évidemment la fâcheuse influence de l'abus des mercuriaux. Où sont-elles maintenant; où les voit-on? Chez ceux qui ont abusé du mercure. Ici se rangent les gommes, les périostoses, les exostoses, la nécrose, la carie, les douleurs; la céphalée chronique, les douleurs articulaires, la tumeur blanche.

E. *Dans l'organisme.* — Sous le nom de *vérole constitutionnelle*, les auteurs ont décrit une foule de maladies réunies sur un même individu, avec altération apparente de la constitution générale; mais cet état morbide, attribué aux influences de la syphilis, ne lui appartient que secondairement, car les auteurs ont distrait leur attention des traitemens qui ont été opposés à des phénomènes primitifs, et n'ont tenu aucun compte de l'action délétère des médicamens employés ou de l'abus qu'ils en avaient fait.

Nous avons analysé les observations de *syphilis constitutionnelle* qui ont été publiées; dans toutes, on les voit succéder à des traitemens mercuriels abusifs, de telle sorte qu'il est douteux que tous les phénomènes graves qu'on y relate eussent apparu si le mercure avait été écarté. Jamais, du moins jusqu'à présent, et déjà il s'est passé quelque vingt-cinq ans, jamais le traitement simple n'a donné lieu à des phénomènes aussi graves que ceux qu'on observait après le traitement mercuriel. Un semblable résultat ne prouve-t-il pas que la maladie vénérienne quelle qu'elle soit à l'état primitif, ne doit pas nécessairement produire les accidens qu'on lui a gratuitement attribués, et que la

méthode mercurielle, telle qu'elle était employée avant l'ère actuelle, telle qu'elle le serait encore aujourd'hui si on s'obstinait à ne pas suivre nos préceptes, est certainement la cause des maladiess funestes dont les auteurs nous ont laissé de si hideux tableaux.

5° *Marche et terminaisons des maladies vénériennes consécutives.*— Presque toutes ces affections présentent un caractère fort remarquable de chronicité qui n'exclut pas la douleur. Cependant il en est qui n'en font éprouver aucune atteinte aux malades ; d'autres, au contraire, sont si douloureuses qu'elles leur arrachent des cris et leur ravissent le repos et le sommeil. Chose remarquable ! ces affections poignantes se remarquent chez les personnes qui ont pris de grandes doses de mercure, et principalement chez celles qui ont fait de nombreuses frictions. Les maladies qui attaquent les systèmes osseux et fibreux sont dans cette catégorie ; ainsi ce sont les tissus les moins sensibles, les moins irritables à l'état normal, qui deviennent les plus douloureux. Cela tient principalement, à l'étranglement qu'éprouvent les membranes vasculaires qui constituent les os ou les environnent de toutes parts. Si par exemple, la membrane médullaire des os longs ou la membrane cellulo-vasculaire des extrémités articulaires de ces os sont enflammées, elles sont retenues emprisonnées dans les cavités qu'elles tapissent ; il y a un étranglement considérable qui comprime le système nerveux de ces membranes et donne lieu à d'atroces douleurs. Les périostoses sont aussi, par la même raison, excessivement douloureuses. C'est le contraire dans les gourmes, parce qu'alors l'extérieur du périoste et le tissu cellulaire ambiant peuvent, malgré leur gonflement, se loger dans l'espace facilement déprimable qui les entoure.

Si on perdait de vue les considérations qui précèdent, on serait surpris de voir si peu douloureuses les désorganisations si profondes du nez ou de la gorge, les plaques épaisses d'éruptions qui couvrent tout le corps.

Aucune affection vénérienne consécutive ne guérirait d'elle-même ou par les simples efforts de ce qu'on appelle la nature, à moins qu'un changement de lieu, d'alimentation, d'habitudes, le repos le plus complet, ou un exercice forcé, suivant la nature de l'affection, ne viennent déterminer à la longue une profonde modification de l'économie. Tous ces modificateurs auxquels le malade n'est pas accoutumé peuvent influer sur lui d'une manière favorable : la diététique et l'hygiène bien appliqués dans ce cas ont fait plus de merveilleuses cures que tous les médicamens les plus héroïques.

Traitement des maladies vénériennes consécutives.

Autant nous sommes opposés à l'administration des mercuriaux dans tous les cas de maladies vénériennes, primitives, aiguës, inflammatoires, ou siégeant dans un organisme irritable, phlogistique ; autant nous sommes convaincus de l'efficacité du mercure dans les affections consécutives, quand surtout une préparation convenable a été faite, quand un régime diététique bien ordonné, approprié aux circonstances, est religieusement suivi par le malade; quand, enfin, les soins hygiéniques éloignent ceux qui souffrent de toute influence nuisible.

Le mercure est aussi efficace, aussi utile, dispensé par des mains habiles, qu'il est nuisible et dangereux, prodigué par un esprit de système et un empirisme grossier. C'est un médicament héroïque, et, comme tel, il produit des merveilles ou fait naître des malheurs; il subjugue le mal, ou il ajoute un mal plus grand ; il restaure en modifiant, ou modifie en détruisant ; il

s'écoule de l'organisme par les sécréteurs, après avoir rétabli le calme et procuré la guérison, où il reste fiché dans la chair vivante, se dépose dans les aréoles des os, y cause d'atroces douleurs et laisse le mal dans toute sa force. La balance qui en pondère la dose doit être tenue par un praticien exercé, car les quantités données peuvent être *baume* ou *poison*, si ces quantités ne sont pas justement mesurées sur le mal à combattre, l'organisme à modifier. Au-delà d'un certain terme elles bouleversent et nuisent; en deçà, elles sont sans résultats; mais, justes et administrées avec opportunité, leurs effets sont admirables, merveilleux, incompréhensibles.

L'emploi du mercure, l'opportunité de son administration, la méthode suivant laquelle on doit le donner, sont donc des choses pratiques de la plus haute importance. Mais, me direz-vous peut-être, puisque vous déclarez ne savoir distinguer les maladies vénériennes des affections vénéroïdes et des lésions mercurielles qui se manifestent après la guérison ou pendant la cure des maladies vénériennes primitives, pourquoi recommandez-vous le mercure; car s'il peut faire du mal, vu l'incertitude du diagnostic, il serait peut-être plus sage de le proscrire?

Rassurez-vous; il est une règle sûre pour arriver à cette connaissance d'où dépend le succès de la pratique et le salut des malades. Quand, par un régime sagement approprié à l'état de l'organisme, vous avez disposé convenablement le malade, administrez-lui quelques doses légères de mercure; augmentez-les graduellement. Si vous avez observé toutes les précautions exigées, si votre œil scrutateur a pénétré l'organisme de votre malade, vous ne tarderez pas à voir une modification favorable s'opérer dans les parties souffrantes, si l'affection dont la nature était douteuse pour vous,

est réellement vénérienne. Alors continuez le traitement; votre succès sera complet, et d'autant plus complet, qu'il sera plus simple. Mais, si après les premières doses de mercure, il ne se produit aucun changement, si, au contraire, la bouche s'affecte, si d'autres phénomènes apparaissent, vous combattez certainement une affection *vénéroïde* ou une *maladie mercurielle*. Dans le premier cas, ce sont les sudorifiques qu'il vous faut employer; vous pourrez même quelquefois leur associer le mercure à petite dose; dans le dernier cas, l'iodure de potassium deviendra très efficace.

N'ayez donc pas la sotte vanité d'affirmer, à la première vue, que les phénomènes consécutifs, ou réputés tels, que vous observerez, sont réellement vénériens; ne suivez pas l'exemple de ces praticiens qui, sur des apparences souvent trompeuses, se hâtent d'administrer le mercure à haute dose et d'en continuer l'usage pendant longtemps, s'imaginant qu'il faut une certaine quantité du médicament pour détruire un prétendu virus, et qui, voyant les accidens se succéder, s'opiniâtrent à les combattre par le même moyen, sans tenir aucun compte de ses insuccès et de son action funeste. Cette pratique est absurde; je l'ai déjà condamnée, je la proscris. Abandonnez-la, je vous en conjure; elle a produit plus de maux que la *vérole* elle-même.

Quelques exemples vont vous faire voir l'efficacité de notre traitement mercuriel explorateur.

M. M., âgé de 50 ans, vient me consulter. Depuis dix ans, il éprouve des douleurs dans la tête; quelques pustules, non bien caractérisées, se manifestent au cuir chevelu; elles disparaissent quand le malade abandonne un régime échauffant qui lui est habituel. Il dit avoir eu, il y a 12 ans, un léger ulcère au pénis,

qu'un chirurgien a cautérisé et qui s'est guéri en peu de jours.

Après l'avoir mis à un régime doux et léger, à l'usage d'une boisson délayante et de quelques bains entiers, je lui administre des pilules qui contenaient deux grains d'extrait de Gayac, un grain de thridace et un douzième de grain de bichlorure de mercure. Pendant 8 jours, il prend une pilule le matin à jeun, par conséqent, chaque jour, un douzième de grain du médicament mercuriel. Un soulagement manifeste suit cette médication. Les pilules sont continuées; mais successivement la dose du bichlorure est élevée à un quart de grain, et ensuite abaissée à celles d'un douzième. Trois grains de bichlorure ont suffi pour le guérir radicalement.

Je dois noter ici que M. avait pris la liqueur de Vanswietten ; qu'on en avait commencé l'usage par des doses qui renfermaient 1/2 grain, puis un grain, et qu'on avait été obligé d'en discontinuer l'emploi, parce que les douleurs étaient devenues intolérables.

Ainsi, dans ce cas, le mercure, à très petite dose, a produit une amélioration qui a décelé la nature de l'affection, et ensuite une guérison, que ce médicament donné à grande dose avait éloignée en exaspérant le mal. Le mode d'administration a produit tout le succès. Disons aussi que la diététique et l'hygiène n'ont pas été étrangères à la curation de notre malade.

Presque toujours le mercure est administré à trop haute dose ; alors, mal supporté par l'organisme, non seulement il manque son effet, mais il produit des accidens qui ont de fréquentes analogies avec des accidens syphilitiques.

Mon savant ami le docteur Descuret m'a raconté que, consulté par un vieillard atteint d'un accès épileptiforme revenant chaque nuit, il avait envain suivi

les conseils d'un grand nombre de médecins, et des traitemens tantôt mercuriels, tantôt antiphlogistiques, d'autres fois antispasmodiques et stimulans. Une maladie vénérienne primitive, que ce vieillard avait contracté dans sa jeunesse, avait été complétement guérie par un long traitement mercuriel. M. Descuret, incertain sur la nature du mal, essaya de donner, tous les matins, une cuillerée à café de solution de 8 grains de bichlorure dans deux livres d'eau ; à la troisième cuillerée, l'accès cessa complétement et n'a plus reparu.

Ce fait est remarquable ; il prouve la sagacité du médecin et cette influence salutaire de petites doses d'un médicament aussi énergique que le bichlorure.

Mon excellent ami le docteur Belair m'a assuré avoir souvent obtenu de remarquables succès de cette méthode d'exploration ; M. Belair, homme aussi distingué par ses connaissances que par sa véracité et sa loyauté, nous a dit avoir guéri des affections chroniques graves en employant chaque jour un 18e et même un 24e de grains de bichlorure de mercure en liqueur, dans le cas même où il existait une excitation assez vive de l'organisme, et d'avoir complétement réussi. Ces faits rappellent l'histoire de cette prétendue phthysique qui guérit radicalement en prenant chaque jour une pilule mercurielle qu'un pharmacien lui donnait par mégarde pour une pilule d'opium.

Je viens de guérir un jeune homme qui, atteint d'un ulcère au pénis qu'on avait imprudemment cautérisé, et qui, d'après le conseil de son médecin, avait pris, en moins de 2 mois, 160 pilules de 1 grain de proto-iodure de mercure et du sirop sudorifique. Quand il vint me consulter, il présentait des ulcérations assez profondes aux amygdales, une irruption impétigineuse au nez et à la lèvre supérieure, des pustules ulcérées aux jambes. Ces affections étaient accompagnées d'une toux

sèche, et toute l'économie était dans un état de souffrance et de maigreur extrême. Je le mis à l'usage du lait pendant 8 jours, pour toute nourriture ; il prit, tous les soirs, deux grains d'extrait de pavots blancs, se baigna quatre fois dans de l'eau de son tiède, et usa d'huile d'amandes douces sur les pustules. Le neuvième jour, il prit une pilule contenant un seizième de grain de bichlorure de mercure, un quart de grain d'opium gommeux et deux grains d'extrait de Gayac. A la huitième pilule, l'amélioration était notable. Il en prit deux chaque jour, continua le lait, les bains d'eau de son. Un mois ne s'était pas écoulé depuis ce traitement mercuriel explorateur qu'il fut entièrement guéri. Pendant 15 jours encore, il prit du bichlorure et du sirop de Gayac.

Madame L... âgée de 46 ans, d'une bonne constitution, fut mariée à l'âge de 26 ans à un ancien militaire qui, à la suite d'une urétrite négligée, fut atteint de rétrécissemens de l'urètre. Dès les premiers mois de cette union, il survint aux grandes lèvres de madame un gonflement érysipélateux qu'on attribua aux fatigues du mariage et qui céda à des lotions et à des bains émolliens; monsieur L. vit reparaître un écoulement assez abondant, et le cours des urines fut presque entièrement interrompu pendant la période inflammatoire. Ces accidens cédèrent à des soins appropriés, mais le jet de l'urine diminua progressivement. De temps en temps, madame L... vit paraître à la face interne des grandes lèvres, et aux petites lèvres, de légères ulcérations qui furent toujours guéries par des soins de propreté et des applications d'une forte solution de nitrate d'argent. Plus tard, elle se plaignit de maux de tête, de pesanteur dans le nez et de coryza fréquent. Des sangsues aux tempes et sur la bosse nazale, des pédiluves, des bains, un régime raffraîchis-

sant et quelques laxatifs faisaient disparaître ces affections qui bientôt se renouvelaient. Sur ces entrefaites, M. L... voulant se débarrasser des rétrécissemens qu'il portait, subit un traitement par la cautérisation et la dilatation, qui fut conduit avec méthode et sagesse; mais il survint une affection aiguë de la vessie et une hépathique qui enlevèrent rapidement le malade.

Cette perte fut très sensible à madame L.; elle perdait, avec l'objet de ses affections, l'aisance de la vie. Dès lors, les douleurs de tête devinrent continuelles, le coryza insupportable; des érysipèles se manifestèrent au nez, et des mucosités purulentes furent rendues assez abondamment. C'est alors qu'elle vint me consulter. Incertain sur la nature du mal, je la mis à un régime sévère et à l'usage des sudorifiques. Madame L. n'éprouva qu'une légère amélioration de ces moyens employés pendant six semaines. Je la mis à l'usage du traitement explorateur: elle prit tous les jours un douxième de grain de bichlorure; les sudorifiques ne furent pas continués, parce qu'ils fatiguaient l'estomac. Huit jours après, madame L. vint m'annoncer que ses douleurs de tête lui laissaient du repos, et que le corysa s'appaisait; à la seconde semaine, la céphalée avait disparu. La dose de bichlorure fut successivement élevée à celle d'un quart, et ensuite de près d'un demi-grain. Des coliques, des crampes d'estomac, la perte de l'appétit, un goût cuivré dans la bouche et une haleine forte et désagréable nous avertirent que le médicament était mal supporté. La suspension du bichlorure, la diète lactée, des bains, firent disparaître ces accidens. Madame L. reprit un douzième de grain de sublimé, et continua cette dose pendant deux mois. Vers la fin du traitement, les fosses nasales furent cautérisées avec une forte solution de nitrate d'argent, et tous les symptômes ont disparu sans retour depuis plus

de quatre ans ; la santé de madame L. est aujourd'hui parfaite.

Vous voyez avec quelle attention il faut doser le bichlorure, et combien il faut surveiller son aetion ; il réussissait à un douzième, puis à un sixième de grain ; il a nui à un quart, à un tiers de grain. Si j'avais de suite administré le mereure à la dose ordinaire, je n'aurais pu guérir madame L., car elle n'aurait certainement pas supporté d'abord une dose aussi élevée.

Consulté très souvent par des personnes de province, et ne pouvant avoir que des renseignemens imparfaits sur les maux qui les accablent, je conseille le traitement mercuriel explorateur ; je demande des renseignemens après 15 ou 20 jours, ou plutôt, si la gravité du mal l'exige, il m'arrive alors presque toujours de porter un diagnostic aussi sûr que si j'avais le malade sous les yeux, et de proposer des moyens de traitement qui sont en rapport avec le genre et la nature de l'affection.

Ces simples observations, auxquelles nous pourrions en ajouter beaucoup d'autres qui nous sont propres, suffiront sans doute pour vous faire apprécier toute la valeur du traitement mercuriel explorateur que nous préconisons. Cette méthode, bien différente, sans doute, de celle qui est généralement en usage, si elle ne réussit pas, ne peut produire aueun résultat fâcheux ; tandis que la méthode *d'emblée* manque souvent son but, et ne l'atteint quelquefois qu'en faisant courir au malade les plus grands dangers.

C'est à la faveur du traitement mercuriel explorateur, que nous pouvons distinguer les maladies eonséeutives vénériennes des lésions vénéroïdes et des affections mercurielles. Dans les premières, il montre bientôt ses bons effets, et alors il nous indique positivement la nature des altérations. Dans les secondes, son action

est nulle, quelquefois même il exaspère le mal ou fait naître des accidens nouveaux ; dans les dernières, il augmente l'intensité des phénomènes mercuriels ou ne produit aucune modification.

Dans les affections vénériennes à forme ulcéreuse, l'application locale d'un cérat mercuriel produit en peu de temps une modification très remarquable; mais il faut qu'il n'y ait point d'irritation, et que la dose de l'agent mercuriel soit très minime.

Quand l'exploration est venue éclairer le médecin sur la nature vénérienne des affections qu'il a soumis à cette expérimentation, la marche est toute tracée. Le traitement mercuriel doit être continué à la dose du médicament approprié au mal. Il arrive quelquefois que les premières doses du bichlorure ont produit l'effet desiré, et qu'ensuite il y ait un temps d'arrêt pendant lequel ce médicament semble ne plus produire la modification curative. A cet égard, nous devons entrer dans des explications pour vous faire connaître ce que l'expérience nous a appris.

Le bichlorure de mercure est le médicament le plus convenable pour l'exploration. Les autres agens mercuriaux n'ont jamais produit des résultats aussi positifs ni aussi prompts, surtout lorsque les phénomènes vénériens étaient vagues et leur durée déjà longue. Cependant il arrive quelquefois que le bichlorure, administré à faible dose, ne donne aussi que des indications fort incertaines. Alors, élevez graduellement la dose de ce sel, jusqu'à ce que vous soyez arrivé à une quantité ordinaire. Si cette nouvelle exploration ne produit rien, descendez successivement la dose du bichlorure. Nous avons quelquefois vu cette sorte d'exploration ne manifester ses bons effets que lorsque nous étions revenu à la dose faible primitivement employée.

Dans le cas où l'exploration a donné d'abord de beaux résultats et que tout à coup la modification curative s'arrête, vous devrez examiner s'il n'existe pas quelque cause interne ou externe, qui s'oppose à la guérison. Le froid, des écarts de régime, des pansemens mal faits, des chagrins ou des préoccupations d'esprit doivent souvent être accusés de cet arrêt subit dans la modification. Si vous les faites disparaître, vous la voyez se manifester de nouveau.

Cependant, quand on est assuré qu'aucun trouble physique ou moral ne traverse les effets de l'exploration et qu'on les voit s'arrêter tout à coup, cela dépend du modificateur employé. Il a décidé la nature vénérienne de l'affection ; mais il n'est pas du genre de celui qui convient pour la cure radicale. Ainsi nous avons observé que l'onguent mercuriel, administré à l'intérieur, manque rarement de produire de bons effets, dans les cas de pustules, de squames, de papules et même de tubercules. Ce médicament, sous forme de pilule de 4 ou 5 grains, comme celles dites de Sédillot, composées avec 4 gram. d'onguent mercuriel, 3 gram. de savon médicinal et 12 décig. de poudre de guimauve, donnés à la dose de 1, puis de 2 et jusqu'à 3 pilules dans les 24 heures, pendant 1 ou 2 mois et souvent même seulement pendant 4 ou 5 semaines, ont fait disparaître des maladies de peau, sans ulcération, si on les unit aux amers, aux extraits et à la décoction de douce-amère, de fumétère, de scabieuse des champs, de ményanthe, et que de temps en temps, on entretient la liberté du ventre avec de doux purgatifs, qu'on leur associe l'usage des bains féculens et par la suite ceux où se trouvent en suspension le soufre ou de doux alcalis. Dans les maladies graves, anciennes, avec douleurs, l'opium doit être associé aux pilules de Sédillot, ainsi que des sudorifiques composés,

telles que les tisannes de Feltz, de Vigaroux, d'Arnoult ou de Zittmann. Le bichlorure soit en liqueur, soit en pilule, doit être continué, à petite dose, dans le cas où il existe pilule, doit des ulcères à la gorge, des affections ulcéreuses du larynx et des fosses nasales. Mais il faut y joindre l'emploi des antiphlogistiques, des boissons douces, mucilagineuses, quelques révulsions légères sur les parties les plus éloignées. Des fumigations, une chaleur invariable de l'appartement, des frictions sèches à la peau, sont parfaitement indiquées. Après la modification, des cautérisations souvent renouvelées avec le nitrate d'argent ou une forte solution de ce sel cristalisé, sont indispensables.

Le sirop de Gayac nous a été d'un grand secours dans ces affections. Dans les orchites chroniques, dans les tubercules ulcérés des lèvres, dans les adénites fistuleuses le médicament le plus convenable est le calomel uni à l'extrait de ciguë ; nous avons déjà parlé longuement de ce traitement dans la 7e Lettre. Les frictions mercurielles jusqu'à salivation amènent souvent la solution de ces maladies en très peu de temps.

Le proto iodure de mercure est indiqué dans le cas où il existe des tubercules, des tumeurs dures. Des ganglions engorgés. Il faut y joindre les amers ; de temps en temps interrompre l'emploi du proto-iodure et recourir à un régime restaurant, aux amers, aux sels de fer, car il produit souvent une sorte de cachexie mercurielle. Il est contr'indiqué dans les maladies de la bouche, de la gorge, des fosses nasales, parce que il détermine assez fréquemment une stomatite qui vient surexciter les affections des cavités bucco-nasales.

Le deuto-iodure de mercure s'emploie en sirop, à la dose d'un sixième de grain à un grain par 24 heures. Il paraît convenir dans les affections ulcéreuses, dans les ulcères phagédémiques ou serpigнieux, lorsqu'ils

ne sont pas mercuriels, ce qui arrive rarement. Contre les engorgemens ganglionnaires du col, il a quelquefois produit de bons effets. Dans ces cas les sudorifiques sont bien indiqués.

Les frictions mercurielles conviennent sans doute dans les affections profondes, dans celles qui exigent, pour guérir, l'action d'un sécréteur actif et une exonération considérable. Mais, si ce moyen a de grands inconvéniens, il est des cas où ces inconvéniens sont certes largement compensés par les avantages considérables que les frictions procurent.

Les bains de bi-chlorure de mercure sont incertains dans leur action. Ils peuvent être dangereux.

Les iodures de mercure peuvent être employés en pommades à l'extérieur, dans la vue de résoudre des tumeurs ganglionnaires ou des tubercules très développés et très durs; mais il ne m'ont pas paru mériter les éloges qu'on leur a donnés dans ces derniers temps.

Quant aux bromure, cyanure de mercure, je les ai trop peu employés pour préciser ici, d'après des observations authentiques, leurs avantages et leurs inconvéniens.

Il n'en est pas de même du mercure gommeux de Plenck et du mercure soluble d'Hahnemann, qui peuvent remplacer l'onguent mercuriel à l'intérieur ou les pilules de Sédillot; mais d'après mes résultats cliniques, je préfère ces pilules au mercure de Plenck et au mercure d'Hahmmaun. Les sudorifiques et surtout l'opium, la jusquiame, la belladone, viennent souvent en aide aux mercuriaux; mais ils sont principalement efficaces dans les affections vénéroïdes consécutives et dans les lésions mercurielles.

Cependant il est des états particuliers, des affections

appelées constitutionnelles, qui réclament l'emploi de modificateurs puissans. Ainsi un changement total dans la manière de vivre, dans le choix des alimens. Les végétaux substitués aux mets animaux, le lait comme nourriture, l'exercice, même de rudes travaux, des courses en plein champ quand rien ne s'y oppose ; quelquefois une nourriture grossière, mais en petite quantité ; des repas réglés, ont souvent amené des modifications inespérées. On sait le pouvoir du régime au Bagne pour guérir les syphilis invétérées, surtout celles qui ont été traitées et exaspérées par l'abus du mercure.

Mais le traitement mercuriel pourrait être nuisible, si les lois de l'hygiène et de la diétetique n'étaient pas respectées. Il faut s'assurer si tous les viscères, surtout ceux de l'appareil digestif sont dans leur état normal, faire cesser toutes les sur-excitations organiques.

C'est surtout dans le traitement des affections consécutives que le régime bien ordonné devient nécessaire. Dans les cas graves, l'usage exclusif du lait pour toute nourriture est souvent indiqué ; l'habitation à la campagne, des travaux qui excitent la transpiration ; un voyage dans les pays chauds, sous un ciel calme et doux ont très souvent amené des guérisons inespérées.

Quant à l'emploi des sels d'or, ils peuvent avoir de bons résultats dans les syphilis invétérées, mais nous ne pouvons ici vous indiquer leur administration, car rarement nous en avons fait usage.

Val-de-Grâce, 25 juillet 1841.

DOUZIÈME LETTRE

ÉCRITE DU VAL-DE-GRACE

SUR

LES MALADIES VÉNÉRIENNES ET SUR LE TRAITEMENT QUI LEUR CONVIENT D'APRÈS L'OBSERVATION ET L'EXPÉRIMENTATION PRATIQUE ;

Par le docteur DESRUELLES,
Professeur d'anatomie, de physiologie et de maladies vénériennes, au Val-de-Grâce.

DE L'ABUS DU MERCURE; DES MALADIES QUI EN RÉSULTENT ET DU TRAITEMENT QUI CONVIENT A CES AFFECTIONS.

Nous aurions dû, sans doute, en commençant ces lettres, traiter de trois choses importantes, sur lesquelles reposait à notre avénement à la discussion actuelle, la nécessité des réformes que nous avons opérées. Ces trois choses sont : 1° L'abus du mercure ; 2e Le mauvais emploi du régime diététique et des choses hygiéniques; et 3° L'application non raisonnée, non méthodique des soins externes. Mais en vous montrant les résultats qu'ont eus nos réformes, c'était vous faire voir en même temps la nécessité de les continuer et l'obligation où nous nous sommes trouvés d'établir sur de nouvelles bases les fondemens d'une thérapeutique éloignée de l'empirisme aveugle et de l'exclusisme irrationel. Aussi, en suivant cette marche, qui nous a paru, dans l'ordre logique, nous avons dû consacrer cette dernière Lettre à l'abus du mercure, aux effets

qui en résultent et aux moyens de s'en préserver et d'y remédier.

Traiter aujourd'hui de l'abus du mercure, c'est faire de l'histoire ancienne, direz-vous. Qui donc abuse encore du mercure? Mais par *abus du mercure*, je n'entends pas seulement user avec profusion de ce médicament; n'est-ce pas en faire abus que de le donner dans les circonstances où il peut nuire? S'il vous prenait fantaisie d'administrer ce métal dans le traitement de toutes les maladies primitives, dans les affections vénéroïdes, dans celles qui sont soupçonnées être causées par les préparations hydrargyriques, certes, vous en feriez un abus condamnable. Croyez-vous que, dans ce cas, aujourd'hui même, on n'en fasse pas abus? Les praticiens qui sont restés fidèles aux anciennes traditions font-ils autrement tous les jours? Si vous administrez le mercure dans la période inflammatoire, quand l'organisme est en feu, que le régime du malade est stimulant, qu'il s'expose au froid, à l'humidité, quelque petite que soit la dose que vous donniez, vous faites abus du mercure, dans ce sens que, dans ces circonstances, il est inutile, et qu'il peut nuire. Si vous le donnez dans les affections mercurielles, dans les maladies vénéroïdes, vous en faites également abus.

Il y a, selon nous, deux manières d'abuser du mercure; savoir : 1° en le donnant à très haute dose ou en en continuant l'usage pendant longtemps; 2° En l'administrant dans les cas où il est inopportun, dans ceux où il est contre-indiqué. De là deux divisions dans lesquelles nous traiterons : *de l'abus du mercure par quantité; de l'abus du mercure par inopportunité et contre-indication.*

1° *Abus du mercure par quantité.* — C'est à cette espèce d'abus du mercure, la plus dangereuse sans

doute, que nous devons rapporter les aphthes mercurielles, la gengivite, la stomatite, l'irritation de la gorge, la salivation, la chute des dents; l'altération du bulbe des cheveux et l'alopécie; la fièvre et l'éruption mercurielles. Nous ne décrirons pas ici les différentes affections. Vous trouverez leur histoire assez complète dans notre Traité des maladies vénériennes.

Il n'y a aucun doute sur la cause de ces affections, lorsqu'elles surviennent pendant l'emploi du mercure; il faut mettre plus de réserve dans son prononcé, lorsqu'on observe des ulcérations à la langue, aux joues, dans la gorge, aux lèvres; quand de graves maladies de peau se manifestent, lorsque les systèmes fibreux et osseux sont malades.

De toutes les préparations mercurielles, celles dont *l'abus par quantité* peut amener les plus formidables accidens, les frictions occupent certainement le premier rang. A peine étaient-elles en vogue, dans le commencement du XVIe siècle, que déjà les hommes les plus remarquables nous les signalent comme dangereuses, et nous font le tableau le plus hideux des accidens qu'elles produisaient.

Cet abus a inspiré à Fracastor un poème latin, où la profondeur des pensées et les charmes du style sont tour à tour l'objet de notre admiration. Cet inimitable poème, qui signale la renaissance des lettres, le goût épuré de la latinité du temps d'Auguste, est, malgré son sujet, l'un des plus beaux monumens littéraires du XVIe siècle.

Delgado, prêtre espagnol, tourmenté par la syphilis depuis 23 ans, fait une effrayante peinture des maux qu'il éprouvait, et qu'il rapportait au mercure. Le chevalier Hulrich de Hutten, dévoré par des éruptions cutanées, des pustules, des douleurs atroces dans les os, des ulcères, des exostoses et des caries, avait vu

survenir tous ces accidens après l'usage du mercure, qui lui fut administré à onze reprises différentes. « Cette manière de traiter la vérole était si cruelle, dit-il, que plusieurs aimaient mieux mourir que d'essayer de ce moyen. A peine un sur cent guérissait-il sans accident. Le public, ajoute-t-il, est assez aveugle, et les médecins assez faibles pour laisser ces *scélérats d'empiriques* dans la possession d'entreprendre la cure par les frictions mercurielles. »

« Par le mercure, dit Falloppe, la maladie n'est point vaincue ; elle est rendue plus intense. Les viscècères sont ébranlés ; on voit survenir le marasme, la chute des dents, la corruption du palais, la carie des os, la paralysie de la face, des exostoses et des *gummata.* »

« Si les frictions mercurielles ne guérissent pas l'affection (*Lues*), dit Francacianus, elles la laissent incurable, de manière qu'elle accompagne le malade jusqu'à la mort. »

« La plus cruelle de toutes les curations, dit Fernel, est celle qui se fait au moyen de frictions mercurielles. Après ce traitement, beaucoup ont des vertiges et deviennent fous : nous en avons vu plusieurs mourir pendant la curation, parce que les *bourreaux d'empiriques* s'obstinaient à les chauffer à l'exeès dans des étuves. »

Il rapporte un grand nombre d'observations dont les détails révoltent tous les sens.

Aussi ces maîtres de l'art avaient renoncé au mercure, ou ne l'administraient qu'avec une extrême réserve ; ils assujétissaient les malades à un régime extrêmement sévère, et les environnaient de tous les soins qu'une saine pratique sait mettre en œuvre. Ils accordaient une grande vertu au gayac, et, par le moyen

de ce bois, ils guérissaient et la syphilis et tous les maux que le mercure avait produits.

Si les bornes de cette Lettre ne m'obligeaient à me restreindre, combien d'autres auteurs n'aurais-je pas à vous citer, tels que Le Paulmier, Poll. Brassavola, Massa, Schmauss, Ferri, Bethencourt, et tant d'autres qui vivaient dans le xvi[e] siècle : c'est l'origine du traitement simple. La lecture attentive de ces illustres maîtres n'a pas peu contribué à m'inspirer une sorte de répugnance pour l'empirisme mercuriel qui régnait à l'époque de mes premières études.

Dans les siècles suivans, on voit tous les bons praticiens s'élever avec force contre l'abus du mercure et chercher, par un traitement plus doux, à éloigner des malades les maux affreux dont on les voyait dévorés. Les médecins qui ont surtout fixé l'attention de leurs contemporains sur l'abus du mercure, sont Boerhaave, Auguste Richter, Peyrilhe, Abernethy, Kéraudren, Wendt, les membres du conseil royal de santé de Suède, Brunninghausen, Fricke, Wilhem, et un grand nombre d'autres hommes aussi éminens dans la pratique médicale. Ils combattent avec des raisons si fortes et si évidentes, qu'on a lieu d'être surpris et affligé de voir la tourbe des médecins faire triompher la routine et l'empirisme.

Le médecin qui a le plus contribué à ouvrir les yeux de ses contemporains est certainement M. le docteur Kéraudren, qui, le premier, en France, a écrit, sans esprit de système, sur l'abus du mercure. Son mémoire, publié en 1800 dans le recueil de la société médicale d'émulation, est remarquable par les faits qu'il renferme et les raisonnemens qui les accompagnent. A cette époque, il fallait du courage pour attaquer l'empirisme mercuriel ; mais l'inspecteur gé-

néral de la marine française avait, pour réussir dans une entreprise aussi périlleuse, l'autorité d'une haute position, l'ascendant du talent, et le pouvoir toujours respectable d'une longue expérience; aussi a-t-il produit une profonde impression dans le monde médical. Son mémoire restera au nombre des meilleurs écrits du temps. Je regrette de ne pouvoir reproduire ici les excellentes choses que renferme le mémoire de M. Kéraudren ; mais il viendra un jour, je l'espère, où l'analyse de ce travail trouvera la place distinguée qu'il mérite dans l'histoire de l'art.

Nous allons jeter un coup d'œil rapide sur l'abus que l'on peut faire des principales préparations mercurielles.

Administré à haute dose et pendant longtemps, le proto-iodure de mercure, pour l'emploi duquel il y a aujourd'hui une sorte d'engouement, produit la salivation, un état inflammatoire de la bouche avec gonflemens difficiles à guérir ; il donne lieu à des douleurs des os, à une sorte de dépérissement et de cachexie dont on relève difficilement le malade. Je l'ai vu produire la paralysie de la face, l'hydropisie.

Le deuto-iodure de mercure n'a pas été assez expérimenté pour que l'on puisse signaler les inconvéniens qui résultent de son *abus de quantité*.

L'abus de quantité du proto-chlorure de mercure produit des superpurgations, des coliques, et cela tient souvent à ce que, n'étant pas bien lavé, il renferme encore quelques parcelles de bichlorure. Quand il est pur, il donne lieu à la salivation, au gonflement énorme des gencives et de toutes les parties de la bouche et de la gorge, avec hypertrophie momentanée et douloureuse des glandes salivaires, et quelquefois de la langue. Quelques éruptions cutanées naissent aussi

de son abus de quantité, mais elles se dissipent facilement au moyen des amers et des sudorifiques.

L'abus de quantité du bichlorure de mercure porte ses ravages sur les voies respiratoires, l'appareil digestif et la peau. La poitrine éprouve un sentiment douloureux de contriction ; une toux sèche, quelquefois déchirante, des crachemens de sang, une sorte de phthysie sèche, en sont les tristes résultats. L'estomac s'irrite aussi et devient inhabile à la digestion. Ces phénomènes s'accompagnent de crampes, de douleurs épigastriques. Si le duodenum devient malade, il survient à la peau des éphilides lichenoïdes difficiles à détruire; un teint jaune, plombé, l'amincissement du cutis ont lieu. Quand ce sont les petits intestins, la seconde digestion se fait avec coliques; et si les gros intestins s'affectent, une sorte de licuterie, des diarrhées séreuses, purulentes même apparaissent. Alors on peut soupçonner qu'il existe de légères ulcérations sur la membrane muqueuse. En même temps, la maigreur fait des progrès; la peau est sèche, rude et mince, elle prend une teinte cuivrée fort remarquable. La face est grippée, les traits sont amincis, les yeux languissans ; la peau de la figure est mince, d'un jaune terreux, cuivré, et luisante. Le pouls est petit, vite, fébril; une chaleur dévorante importune le malade. Si cet état continue, il amène bientôt le marasme et la mort, au milieu de souffrances difficiles à décrire.

Puel, ancien chirurgien-major des armées, a écrit, en 1792, sur l'abus de quantité du mercure, une brochure fort remarquable où nous trouvons les principes suivans:

« Certaines ulcérations de la bouche doivent leur développement à l'action du mercure sur la membrane muqueuse buccale.

» Certaines pustules, imitant plus ou moins celles que fait éclore la syphilis, peuvent être la suite de l'irritation de la peau développée sous l'influence de la malpropreté ou de toute autre cause directe ou sympathique.

» L'excitation réitérée de la membrane muqueuse des parties génitales donne lieu quelquefois aux productions anormales connues sous les noms d'excroissances ou végétations.

» Les affections des systèmes musculaire, fibreux et osseux, que l'on observe à la suite des symptômes primitifs de la syphilis, reconnaissent souvent, pour cause, l'abus des préparations mercurielles, qui ont été l'occasion des phénomènes morbides sous l'influence desquels se sont manifestés ces accidens.

» La plupart des signes au moyen desquels on peut distinguer ces symptômes de ceux qui sont d'origine syphilitique, sont souvent équivoques.

» Enfin, dans cette circonstance, le mercure ne peut servir de pierre de touche, et, loin d'être toujours un remède efficace, il aggrave le plus souvent la maladie. »

Traitement des affections déterminées par l'abus du mercure par quantité.

Ces affections ont toujours été pour les médecins un grave sujet de réflexion, tant elles opposaient de résistance aux méthodes qu'ils employaient. Les uns mettaient toute leur confiance dans les sudorifiques, les autres voulaient que l'or et ses préparations fussent presque spécifiques; mais, dans l'application de ces moyens qui, le plus souvent, échouaient, il en est qui croyaient trouver dans l'opium à haute dose, dans les sudorifiques, dans les préparations aurifères, une

véritable ressource. Mais combien de fois les insuccès venaient démentir ces folles espérances! à quoi tenaient ces désappointemens? Au peu de soins qu'on mettait à prescrire une diététique convenable et une *hygiénique* appropriée. Peu d'hommes ont connu l'art d'entourer l'emploi des médicamens de tout ce qui peut assurer leur efficacité et rendre leur action favorable au but qu'on se propose en les administrant.

Un moyen de traitement encore peu connu, et qui, bien manié, peut rendre de grands services dans le traitement des affections qui nous occupe, est l'*iodure de potassium*, connu naguères sous le nom d'*hydriodate de potasse*.

L'*iodure de potassium* a été employé avec avantage en Angleterre et en Allemagne; son usage en France date de peu de temps : il y a plus de 12 ans que nous l'avons essayé contre les maladies vénériennes; mais si l'on consulte nos cahiers de visite, on verra que nous ne saurions rien conclure des observations que nous avons faites à cette époque, car nous ne l'avons jamais donné qu'à faible dose. Depuis plusieurs années nous l'avons repris, et nous en avons retiré de grands avantages. Nous en avons élevé la dose jusqu'à celle de deux et même de trois gros dans les 24 heures, en commençant par 10 à 12 grains, et en augmentant la dose chaque jour. Certes, à l'époque où nous avons eu l'idée d'employer ce médicament, nous n'aurions pas osé aller aussi loin.

L'iodure de potassium paraît avoir une action très efficace contre tous les accidens produits par l'abus ou l'action du mercure, surtout dans les douleurs, les exostoses, les périostoses, le gonflement des articulations, les ulcérations de la gorge, du pharynx surtout, la pharyngite granuleuse, les ulcères phagédéniques du gland, les ulcères serpigineux de la peau.

Nous préférons l'administrer en poudre, délayé dans de l'eau fraîche, légèrement sucrée ; quelquefois nous le faisons mêler à un sirop amer ou aux boissons qui ont pour base les bois sudorifiques ; mais il faut que le mélange soit instantané, car il pourrait subir une décomposition qui contrarierait l'expérimentation. Si rien ne s'y oppose, la nourriture du malade doit être sèche, restaurante, sous un petit volume, non acide, encore moins salée. Les boissons acidulées sont contre-indiquées, ainsi que le café et les liqueurs. En général, la nourriture doit être légère, surtout lorsque la dose de l'iodure de potassium est élevée. Voici quelques observations parmi celles que nous avons recueillies :

Observation. G...., soldat au 2e régiment d'artillerie, âgé de 28 ans, entre au Val-de-Grâce, dans mon service, le 28 septembre 1839.

État général. Apparence d'une bonne constitution ; maigreur générale, pâleur de la peau ; la digestion se faisant bien ; aucune altération des fonctions des sens, de la respiration, de la circulation ; défécation régulière ; point d'éruption à la peau.

Maladies. La gorge est rouge dans tous ses points ; le pharynx offre une rougeur plus marquée, et des végétations sur la membrane muqueuse ; les amygdales sont d'un volume considérable : leur tissu est parsemé d'ulcérations ; on en remarque aussi sur les piliers du voile du palais, et à la partie postérieure du pharynx. Les gencives sont molles et ulcérées.

Il existe sur le sommet de la tête un ulcère profond, de la largeur de deux pouces, et de la longueur de quatre pouces d'avant en arrière : un autre ulcère siége à la partie gauche et inférieure du précédent ; il s'étend vers la région temporale gauche ; un troisième ulcère se remarque à droite, vers la région frontale. Entre ces trois ulcères principaux, on voit d'autres

ulcères plus petits, au nombre de quatre, qui se trouvent dans les intervalles que les premiers laissent entre eux. Si ces ulcères eussent été réunis, ils auraient occupé, d'avant en arrière, l'espace compris entre la racine des cheveux et l'angle de l'occipital, et transversalement ils se fussent étendus d'une tempe à l'autre, en descendant sur le front à droite. Leur fond était couvert par une fausse membrane purulente, d'un gris ardoisé : les bords étaient épais, rouges, tendus, excessivement douloureux.

G .... avait contracté en province un léger ulcère à la face interne du prépuce. Pendant 40 jours, il prend des pilules de bichlorure, et 4 onces d'onguent mercuriel en frictions : il sort guéri de l'hôpital. Un an après, il contracte encore des ulcères ; on les cautérise : il prend des liqueurs de Van-Swieten, et il fait des frictions mercurielles pendant 20 jours. Une adénite inguinale survient ; les mercuriaux sont administrés pendant 15 jours ; des pustules ulcérées au derme chevelu et des ulcérations à la gorge se manifestent. Alors on associe les sudorifiques aux mercuriaux : on recommence un nouveau traitement composé de pilules de bichlorure (il prend 20 grains de ce sel et 6 livres de sirop sudorifique dans l'espace de 45 jours) ; 15 jours après ce dernier traitement, les pustules ulcérées du derme chevelu se transforment en ulcères qui ont bientôt le caractère phagédénique, rongent les parties sur lesquelles ils sont établis, et font, en peu de jours, un horrible ravage. On les panse méthodiquement ; on les lave avec une dissolution de bichlorure de mercure ; on revient aux sudorifiques ; mais ces soins restent sans efficacité ; au contraire, les ulcères s'étendent, se creusent, renversent leurs bords et vomissent des ondées considérables de pus. Enfin, désespérés de voir une maladie rebelle à

tant de moyens réputés spécifiques, on évacue le malade sur le Val-de-Grâce, où il arrive dans l'état que nous venons de voir.

Dans cette occurrence, que devions-nous faire? Fallait-il épuiser, sur cet homme, la liste des autres préparations mercurielles? La raison nous défendait d'agir ainsi : fallait-il fatiguer ses organes par des sudorifiques? Ils avaient déjà échoué. Deux moyens s'offraient à nous, savoir : La *diète-cure*, comme l'appellent les Suédois, ou l'emploi, à doses progressivement élevées, d'un médicament qui pût produire une modification opposée à celle que le mercure avait déterminée. L'association de ces deux moyens était rationelle; ils furent employés : vous allez juger des résultats.

Jusqu'au 5 octobre il fut soumis à un régime très sévère : boissons adoucissantes, bains, cataplasmes émoliens, pansemens avec le cérat opiacé.

Du 6 au 9, 4 onces de sirop sudorifique; le 10, 20 grains d'iodure de potassium, gargarisme aluminé et opiacé.

Jusqu'au 12, on augmente de 5 grains par jour la dose de l'iodure.

Le 13, le malade prend 60 grains d'iodure de potassium; le lendemain 70 grains, et le 15 octobre, 1 gros. Cette dose est continuée jusqu'au 17. Ce jour, il en prend 1 gros et un scrupule; 1 gros et demi le 18, et 2 gros le 19. Cette dose est continuée jusqu'au 26; elle est bien supportée; cependant le malade éprouve des borborygmes, de légères coliques.

Les 27 et 28, il ne prend qu'un gros et demi d'iodure de potassium; le 29 et le 30, 1 gros; le 31 octobre, demi-gros. Puis, l'on descend de 6 grains en 6 grains, *par jour*, jusqu'à ce que l'on soit arrivé aux derniers 6 grains.

Le régime est rendu successivement plus copieux et plus substantiel; une boisson amère, du vin, sont donnés. A cette époque il mange la demie.

Vers le 15 novembre, la figure du malade a repris ses traits naturels, les ulcères sont en voie de cicatrisation ; il sort parfaitement guéri, le 25 novembre.

Il a pris 3 onces, 6 gros, 31 grains d'iodure de potassium en 30 jours. Le traitement complet a duré 59 jours. M. Hippolyte Larrey, professeur au Val-de-Grâce, est venu plusieurs fois visiter ce malade, et s'est assuré de sa parfaite guérison.

Observations. — Le nommé D., soldat du train, avait eu il y a 5 ans une urétrite de peu de durée ; il y a 3 ans, il contracta des ulcères qui furent guéris en 15 jours par le traitement simple. 18 mois après, il eut une nouvelle urétrite qui fut traitée au Val-de-Grâce : il fut guéri le 18e jour.

Il y a 10 mois, il rentra au Val-de-Grâce pour des ulcères au gland et au prépuce, compliquées de balano-posthite très intense. Aussitôt que les phénomènes inflammatoires eurent disparu, je pratiquai la circoncision. La plaie s'ulcéra largement. Le traitement simple n'amenant aucun amendement dans l'état des parties malades, je mis D. à l'usage des pilules de bichlorure de mercure, il en prit 10 grains en 40 jours. Cette médication loin d'améliorer sa position sembla l'aggraver; j'essayai des pansemens avec du cérat mercuriel. Quelques jours après, il prit, dans l'espace de 35 jours, 70 grains de proto-iodure de mercure, avec addition de 4 onces de sirop sudorifique chaque jour. Puis pendant 15 jours, on se borna aux sudorifiques.

Après ces traitemens, le mal sembla rester stationnaire, lorsque tout à coup l'ulcération s'empara du pénis, rongea le gland, la peau de la verge, et fit de tels progrès en peu de jours, que bientôt un vaste ul-

cère à bords durs, épais, à fond excavé et grisâtre se manifesta, envahit la presque totalité du gland, et s'étendit sur une surface d'un pouce et demi de largeur jusqu'à la racine du pénis. Quelle pouvait être la cause de cette recrudescence, arrivée si inopinément? J'ai cherché à la saisir; mais elle m'a toujours échappé: est-ce le mercure administré par nous?....

Les exemples que j'avais sous les yeux de l'utilité de l'iodure de potassium, me firent prendre la résolution de le mettre en usage. J'en donnais d'abord 12 grains, et de 12 grains, en 12 grains augmentés chaque jour, la dose fut portée à celle de 2 gros.

Cette dernière dose fut continuée pendant 20 jours.

Avant même qu'on fût arrivé à cette dose, l'ulcère avait cessé de ronger; bientôt il se détergea et prit un meilleur aspect. Les bords s'affermirent, la fausse membrane se détruisit, des bourgeons granuleux se montrèrent sur toute la surface et un commencement de cicatrisation apparut au bas et sur les côtés. Quelques jours après, l'ulcère sembla rester stationnaire; les bourgeons étaient pâles, sans consistance, le sang s'échappait de leurs mamelons.

Je suspendis l'usage de l'iodure de potassium; je mis le malade à une nourriture animale, il but du vin, prit des boissons amères, et on pansa l'ulcère avec le vin aromatique. Huit jours après, les hémorrhagies avaient cessé, l'ulcère avait un bel aspect. On reprit l'usage de l'iodure de potassium, et lorsqu'on fut arrivé de 12 grains en 12 grains à la dose d'un gros, la cicatrice était complète et solide. L'iodure de potassium fut encore donné, en en diminuant chaque jour la dose de 12 grains.

Craignant de médicamenter, en pure perte, notre malade, et de faire naître chez lui le mercurialisme, nous nous sommes arrêtés dans la médication mercu-

rielle, d'autant mieux que nous n'avions obtenu aucune amélioration ; au contraire, le mercure ramena avec plus de violence les accidens primitifs. L'iodure de potassium a sauvé le malade d'une désorganisation qui peut-être eût amené la mort.

Nous possédons deux autres faits semblables. Mon frère m'a communiqué une observation pareille.

Voici une observation d'ulcères serpigineux produits par l'abus du mercure, et que l'emploi de l'iodure de potassium a guéris en peu de temps.

Observation. — B., soldat au 5e régiment de lanciers, âgé de 30 ans, avait eu plusieurs maladies vénériennes pour la guérison desquelles on avait chaque fois employé un traitement mercuriel complet. A la suite du dernier traitement B. avait vu se développer à la jambe gauche des pustules qui, rassemblées vers la partie supérieure et postérieure, s'étaient ulcérées, malgré le soin qu'on avait eu de les recouvrir d'onguent mercuriel. Pendant une année, les ulcères firent des progrès, ils se réunirent, et bientôt ils formèrent une vaste ulcération qui envahissait le tiers supérieur de la jambe, la face postérieure de l'articulation du genou. Le fond était inégal, d'un gris cendré, les bords assez minces, festonnés, étaient décollés.

Il entra au Val-de-Grâce le 23 août 1839. Depuis ce jour jusqu'au 8 octobre, le malade fut mis à un régime doux et léger; il but de la limonade. D'abord pansé avec le cérat opiacé et des cataplasmes, on recourut ensuite au cérat mercuriel, puis à l'onguent styrax; mais ces moyens locaux n'amenèrent aucune amélioration. L'ulcère guérissait d'un côté, mais il s'étendait d'un autre côté, et dans les derniers temps, il menaçait de faire le tour de la jambe, car déjà la région péronéenne était envahie.

Le 8 octobre il prit 20 grains d'iodure de potassium;

le 9, 30; le 10 et le 11, 40; 60 le 12; 1 gros les 13 et 14; 1 gros et un scrupule, les 15, 16 et 17; 1 gros et demi, les 18, 19, 20, 21, 22 et 23. Enfin les 24 et 25, 2 gros.

A cette dernière dose il se manifeste des coliques, des douleurs de tête et des vertiges. L'iodure est suspendu. Le malade qui mangeait la *soupe et le quart*, fut mis à la diète; on lui donna de l'eau de gomme, quelques lavemens adoucissans, plusieurs bains, et le 3e jour, ces accidens avaient disparu.

Dès que le malade fut arrivé à la dose d'un gros, l'ulcère changea tout à coup d'aspect; il cessa de ronger, ses bords s'attachèrent au fond dans lequel parurent des bourgeons charnus d'un bel aspect. On pansa l'ulcère avec des bandelettes de diachylon qui restaient appliquées pendant 24 heures. Plus tard lorsque la cicatrisation se montra, les bandelettes étaient laissées deux jours, et vers la fin, on ne les renouvellait que tous les 3 ou 4 jours.

Comme la guérison marchait rapidement, au moment où l'iodure produisit quelques accidens, nous n'avons pas jugé à propos d'en reprendre l'usage. Le malade fut soumis à un régime fortifiant; il but du vin, des tisannes amères. Sous l'influence de ce nouveau régime, il reprit de l'embonpoint, de la gaîté et sortit du Val-de-Grâce, en même temps que le nommé G., son voisin de lit, c'est-à-dire le 15 novembre.

Dans l'espace de 19 jours, il a pris 2 onces 5 gros et 30 grains d'iodure de Potassium. La guérison de ce malade fut aussi constatée par notre collègue H. Larrey.

Dans les douleurs mercurielles, dans celles surtout qui sont produites par l'abus de quantité des frictions, l'iodure de potassium est aussi très bien indiqué.

Observations. — M. C. de Lyon, m'écrivit il y a 3 ans pour me demander des conseils, à la suite d'un

traitement qu'il avait subi, il y avait un an (80 frictions mercurielles et 45 liqueurs de Van-Swietten en 3 mois de temps, pour la guérison de trois petits ulcères sans bords et fort légers au prépuce (maladies vénéroïdes sans doute). Il avait des douleurs dans les membres qui ne lui laissaient de repos dans aucun temps; une pharyngite chronique séchait la gorge et l'empêchait d'avaler. On avait vainement employé les opiacés, les bains sulfureux, les vésicatoires.

Après une préparation de 15 jours, au moyen d'un régime doux et léger, de boissons adoucissantes et de bains émolliens, je conseillai à M. C. l'usage de l'iodure de potassium, d'abord à la dose de 12 grains, augmenté de 12 grains chaque jour, jusqu'à ce qu'il fut arrivé à celle d'un gros et demi. A la dose d'un gros, M. C., m'écrivit que ses douleurs le laissaient reposer la nuit; et lorsqu'il fut parvenu à un gros et demi, elles disparurent entièrement; dès-lors, d'après mes instructions il diminua chaque jour de 12 grains la dose de l'iodure. Puis il reprit une alimentation sèche et substantielle, usa de boissons amères et de vin de Bordeaux. Sa santé n'a éprouvé aucune atteinte depuis le moment de sa guérison. M. C. a pris 2 onces et 36 grains d'iodure de potassium en 21 jours.

Dans un cas pareil, l'iodure de potassium n'ayant pu être supporté, les opiacés à haute dose, les sudorifiques, et plus tard les bains et les eaux de *Miers* ont procuré la guérison.

L'iodure de potassium n'est pas toujours bien supporté. M. de L., que j'ai voulu soumettre à l'usage de ce médicament, pour une orchite chronique, compliquée de douleurs évidemment mercurielles, n'a pu en prendre au-delà d'un scrupule. Les pilules de ciguë à haute dose, puis les bains de Louëche ont amené sa parfaite guérison.

Je donne actuellement des soins à un jeune homme que m'a adressé mon ami M. le docteur Koutzoskis, homme aussi versé dans les études philosophiques que dans les connaissances médicales.

Ce jeune homme, atteint d'un petit ulcère au pénis, alla consulter un pharmacien de Paris qui le traita sans aucun ménagement et lui donna d'énormes doses de bichlorure. L'ulcère guéri, il survint des ulcérations au voile du palais et aux amygdales; une parotidite considérable se manifesta à droite et des douleurs insupportables se firent sentir jusque dans la moëlle des os, pour me servir de l'expression du malade.

Il y a 15 jours qu'il prend l'iodure de potassium; il est arrivé à la dose d'un gros chaque jour. Les ulcérations sont guéries, la tumeur a presque entièrement disparu et les douleurs se sont complétement évanouies. Je ne puis douter que sa guérison ne soit prochaine.

Je ne saurais actuellement entrer dans de plus grands détails sur l'emploi de l'iodure de potassium, sur ses avantages et ses inconvéniens. Je possède un grand nombre d'observations que je publierai par la suite.

Dans les cas où l'usage abusif du bichlorure de mercure a donné lieu à des crachemens de sang, à des irritations sèches des voies respiratoires et à ces gastro-entéralgies qui amènent une sorte de phthisie avec marasme; l'usage du lait pour toute nourriture, des boissons douces, mucilagineuses et émulsionnées, des bains, l'habitation à la campagne, l'usage des opiacés à très petise dose d'abord, et ensuite graduellement augmenté; puis lorsque l'éréthisme est tombé, les eaux bonnes coupées avec le lait, ont suffi quand la désorganisation n'avait pas encore commencé ses ravages.

Les sudorifiques que conseillent plusieurs médecins ne peuvent être utiles que lorsque tous les accidens sont dissipés. Nous doutons que, même alors, ils soient

jamais nécessaires, encore bien qu'il existerait des pustules ou des ulcérations, et même des douleurs. L'opium nous a toujours paru efficace dans ces cas.

Quand plusieurs espèces de maladies se trouvent réunies, qu'elles se sont successivement manifestées à la suite de traitemens mercuriels réitérés, quand les os sont profondément malades, qu'il existe une véritable diathèse mercurielle, si le malade conserve ses forces et n'est pas usé par les souffrances qui le tourmentent, il faut commencer le traitement par le *cura famis*, avec raison si vanté des médecins suédois, et par eux employé avec tant de succès dans ces derniers temps.

Quand cette première modification a été opérée par le *cura famis*, les sudorifiques actifs tels que les tisanes de Feltz, de Vigaroux, d'Arnoult, de Vinache, avec ou sans addition d'arseniate de soude ou de potasse ; les sels d'or, de platine, peuvent être administrés ; mais le moyen thérapeutique par excellence, celui qui jamais, dans ce cas n'a manqué son effet, est le rob de Boyveau-Laffecteur, remède éprouvé et bien connu qui n'a perdu de sa vogue, dans ces derniers temps, que parce que le traitement simple est venu diminuer le nombre des cas dans lesquels on doit le mettre en usage. Voici une observation qui en prouve toute l'efficacité :

M. E..., relieur de Paris, étant militaire, avait contracté de légers ulcères à la verge, pour lesquels, dans différens hôpitaux, il avait subi plusieurs traitemens mercuriels ; des douleurs intolérables dans les os l'avaient fait évacuer sur le Val-de Grâce, en 1828. Je le soumis à la diète, car il ne prit que du lait pour toute nourriture, coucha entre des couvertures de laine, et prit de l'opium gommeux uni aux sudorifiques. La dose de l'opium fut d'abord d'un douzième de grain, et celle de la tisane de Feltz d'un demi-verre. L'opium

fut successivement élevé, dans l'espace de quatre mois, à 14 grains, et la dose de la tisane à 2 pintes, dans les 54 heures. A cette dose, quelques symptômes de narcotisme se manifestaient dans la journée, avec coliques et constipation opiniâtre. Ces médicamens furent suspendus. Sous l'influence de ces moyens, les douleurs s'apaisèrent et disparurent entièrement. Au régime lacté furent ajoutés des œufs, des légumes, des viandes blanches avec 1 once, puis 2, 3 et 4 onces de pain; enfin quand les forces digestives eurent été essayées, des alimens restaurans sous un petit volume, du vin, des amers et quelques pilules de sulfate de quinine rétablirent promptement les forces, et M. E... sortit du Val-de-Grâce parfaitement guéri.

Après avoir achevé son congé, il reprit à Paris son état de relieur.

Vers la fin de 1835, il contracta des ulcères à la verge, prit les conseils d'un pharmacien qui lui administra le bichlorure à haute dose et ensuite des frictions mercurielles; aucune des précautions qui constituent la science du praticien ne fut observée. Il survint des pustules aux jambes. Bientôt elles s'ulcérèrent; de nouvelles doses de bichlorure furent administrées, le croirait-on! Elles furent portées jusqu'à deux grains dans les 24 heures. L'estomac se révolta contre les prescriptions de l'ignorance et de la cupidité de cet audacieux pharmacien. Le malade était au désespoir, ses souffrances étaient horribles, la fièvre le dévorait, des vomissemens continuels ne lui permettaient plus d'appéter les boissons les plus douces. Une douleur extrêmement vive, avec gonflement phlegmoneux de la jambe droite, ne lui laissait aucun repos. C'est dans cet état que le souvenir du traitement qu'il avait subi au Val-de-Grâce lui revint à la mémoire; mais il avait oublié mon nom. En cherchant dans un livre d'adres-

ses, il le trouva et m'écrivit une lettre dans laquelle il me peignait ses souffrances et me conjurait d'aller à son secours, ne me cachant pas que mes soins ne recevraient pour honoraires que la gratitude la plus profonde. J'y courus, il demeurait rue du Plâtre-Saint-Jacques), et je le trouvai dans l'état déplorable que je viens de décrire ; il me raconta, les larmes aux yeux et la rage dans le cœur, le traitement du pharmacien.

Une large incision fut faite à l'abcès de la jambe. Le tibia était carié dans une grande étendue. Je le mis à la diète de nourriture et même de boisson ; 25 sangsues furent appliquées à l'épigastre ; un bain tiède de deux heures de durée fut donné. Quand les accidens inflammatoires furent calmés, je le mis à la *diète-cure lactée*. Quinze jours après, il prit chaque jour une pinte de tisane de Feltz, préparée par M. Fevret, pharmacien, rue Saint-Jacques, qui voulut bien s'associer à nous dans cette bonne œuvre, en délivrant à notre malheureux malade tous les médicamens au prix coûtant, bien différent de son confrère qui avait épuisé les ressources pécuniaires de ce pauvre ouvrier, et l'avait empoisonné de mercure.

Je n'obtins qu'une amélioration peu notable de ces moyens employés pendant six semaines. L'arseniate de soude, l'opium, le sirop de Gayac, n'eurent pas plus de succès. Quand des ulcères guérissaient, il s'en reformaient d'autres qui prenaient un mauvais aspect. La carie ne faisait pas de progrès, mais elle marchait lentement vers l'élimination. Inutile de dire que les pansemens que je faisais moi-même chaque jour, étaient méthodiques et variés suivant les cas. Plus de deux mois se passèrent dans ces tentatives presque infructueuses.

Je mis en usage l'iodure de potassium. Il en prit près de 3 onces dans l'espace de trois mois. Presque tous les ulcères se cicatrisèrent ; la carie de l'os disparut; mais,

soit que nous ayons trop tôt interrompu l'emploi de l'iodure de potassium, soit que l'économie ne fut plus dans les mêmes conditions, les ulcères se rouvrirent. On reprit l'usage de l'iodure sans succès. Désespéré d'une opiniâtreté que je n'avais jamais rencontrée, même dans des cas plus graves encore que celui-ci, j'écrivis à M. le docteur Boyveau, pour le prier de donner six bouteilles de rob à ce malheureux; M. Boyveau, avec une générosité digne d'être citée ici par moi avec un sentiment profond de gratitude, donna les six bouteilles demandées, et me répondit que sur mes bons il délivrerait toutes celles dont je croirais avoir besoin.

Il n'y avait pas un mois que le malade faisait usage du rob que les ulcères se cicatrisèrent d'une manière solide. Douze bouteilles ont suffi pour rendre M. E... à une santé parfaite. Depuis 1838, il n'a éprouvé aucun indice de cette épouvantable maladie.

Ce n'est pas le seul fait que je pourrais citer en faveur du rob de Boyveau-Laffecteur, ni le dernier acte de générosité de la part de l'auteur de ce précieux médicament.

Les douleurs ostéocopes, qui sont la suite de l'abus de quantité du mercure peuvent être guéries par la diète-cure, le rob et l'opium.

A cette occasion, je puis citer un gendarme de Paris qui vint au Val-de-Grâce en 1829. Les douleurs qu'il ressentait depuis deux ans lui avaient ôté le sommeil. La diète lactée, le coucher dans des couvertures de laine, les sudorifiques et l'opium le guérirent complétement en trois mois. L'opium fut élevé d'un douzième de grain à 12 grains. Il produisait deux heures de narcotisme léger tous les jours; pendant ce temps, une sueur considérable couvrait le corps du malade, et chaque fois il s'éveillait avec un allégement progressif de douleurs. Ce gendarme s'est marié, il ex-

ploite, à huit lieues de Paris, une fabrique de tuiles, et, depuis 12 ans, chaque année le ramène chez moi, où il vient me faire constater sa parfaite guérison, et m'offrir les sentimens de gratitude qu'il m'a voués, dit-il, pour les bienfaits qu'il a reçus de moi.

Abus du mercure, par inopportunité et contr'indication. —Quand l'indication est actuelle, les maladies vénériennes primitives cèdent aux agens mercuriels; ou du moins elles se modifient bientôt sous l'influence de ces agens ; mais lorsque les affections sont vénéroïdes, le mercure, loin de les modifier les empirent, et presque toujours alors, il survient ou des accidens sur les organes qui en sont influencés, ou des affections mercurielles que l'on regarde comme des maladies secondaires et consécutives. Il se passe, dans ce cas, un phénomène qui aurait lieu d'étonner si nous perdions de vue ce qui arrive dans d'autres affections.

A cette occasion nous sommes tentés d'établir une loi thérapeutique que voici : Les médicamens que l'expérience a reconnu comme modificateurs d'une maladie ou d'un état particulier de l'organisme, sont supportés à haute dose, et remplissent le but du praticien, quand cette maladie ou cet état existe; au contraire, ils répugnent aux organes ou deviennent nuisibles, même à des doses ordinaires, quand la maladie pour laquelle on les administre n'est pas celle dont ils sont les modificateurs. Dans le premier cas ils agissent sur l'affection ; ils guérissent sans produire d'accidens; dans le dernier cas, ils portent leur action sur l'organisme, excitent le mal sans le modifier, ou l'exaspèrent, réagissent ensuite sur un ordre d'organes; ceux-ci, à leur tour, développent des accidens appropriés à la nature des médicaments employés.

Dans les maladies vénériennes et vénéroïdes inflammatoires, les moyens antiphlogistiques, le traitement

simple suffisent, dans la plupart des cas; le mercure, au contraire, nuit toujours, surtout dans les affections vénéroïdes. Il est probable que l'opiniâtreté qu'un grand nombre de maladies réputées vénériennes, montrent sous la modification nuisible du mercure, sont des affections vénéroïdes, et que tous les accidens consécutifs qui se manifestent pendant un ou plusieurs traitemens mercuriels, proviennent, dans ce cas, du moyen employé; car, son indication est inopportune. Si les accidens se répètent de la même manière, si leurs formes semblent être pareilles, c'est sans doute parce que l'agent a un mode d'action qui incline à produire ces singuliers phénomènes, et que l'influence des organes génitaux et de la cause productrice y ont aussi porté une action qui tend à la manifestation observée.

Quand le modificateur est approprié à l'affection, il agit suivant le vœu de la nature, il épuise son mode d'action sur l'organe malade; mais quand le contraire a lieu, nous l'avons déjà dit plus haut, il va répandre ses fâcheux effets dans l'organisme, pour produire ensuite des manifestations morbides variées.

Ces considérations qui nous semblent aussi importantes que neuves, nous expliquent les mauvais effets des médicamens mercuriels, dans certains cas, et leurs admirables succès dans certains autres cas. Attachez-vous donc à isoler les affections vénériennes, des maladies vénéroïdes, non par des distinctions de caractères, ce qui est encore impossible, mais par des expérimentations thérapeutiques, ce qui est aujourd'hui seulement praticable.

C'est surtout pendant la période inflammatoire que le mercure est nuisible; il le devient même dans les cas où les maladies seraient réellement vénériennes. Quand il trouve l'organisme dans une disposition phlogistique, ses effets sont chaque jour plus désastreux.

Je vous ai promis de vous écrire douze lettres sur les maladies vénériennes et sur le traitement qui leur convient, du lieu même, où depuis l'année 1825, je les observe avec une consciencieuse attention, et j'expérimente sur le mode de leur curation, avec tout le soin dont je suis capable : J'ai rempli la tâche que je me suis imposée, sans dépasser d'un seul jour, le temps que j'avais fixé. Vous m'accorderez du moins le mérite d'avoir été exact, sinon celui d'avoir clairement exposé, en si peu de pages, les opinions de nos devanciers, retracé avec fidélité les observations qu'ils ont rédigées d'après leurs systèmes, indiqué sans aigreur les fautes qu'on peut leur reprocher dans les applications pratiques, et montré d'une manière peut-être pittoresque les résultats funestes qu'elles ont eues.

Ce n'était pas assez sans doute, car il eût fallu revoir en détail toutes les questions, analyser toutes les doctrines, jeter de nouveaux fondemens et élever sur eux des principes qui fussent ralliés par une saine observation, un raisonnement sévère, une unité de vues, sans lesquels toute doctrine ne saurait avoir de lendemain. J'ai essayé de le faire : ai-je réussi? vous ai-je convaincu?

J'en doute encore, malgré les éloges qu'on veut bien donner à mon travail; car il n'a pu recevoir, dans une correspondance de la nature de celle-ci, tous les développemens dont il est susceptible. Et j'aurais été assez heureux pour tout éclairer, rendre toute chose évidente, palpable, que ce travail eût trouvé des contradicteurs. N'ai-je pas inscrit sur ma bannière le mot de RÉFORMATION; ce mot qui effraie toujours les esprits vulgaires, soulève l'envie des médiocrités contemporaines et blesse les vieilles susceptibilités médicales?

Voyez de nouveau ces lettres, relisez-les avec attention; ne craignez pas de m'indiquer tout ce que vous

y trouverez de contraire aux vrais principes, au bon goût, aux parfaites convenances et à la pureté du style. Vos conseils m'ont déjà été si utiles que je les demande encore, maintenant surtout que vous aurez sous les yeux mes mémoires statistiques, mon traité et ces lettres, et que je dois vous dire, en confidence, que, si Dieu me laisse vie et santé, j'achèverai le grand travail statistique commencé depuis 10 ans. J'examinerai avec le soin et l'impartialité dont j'ai, je crois, donné quelques preuves, toutes les doctrines, toutes les opinions, toutes les thérapeutiques, afin de faire sortir de cet examen, un ouvrage de longue haleine, qui laissât au moins des traces de son apparition dans la science.

Vous prétendez que j'ai déjà fait une chose utile; je voudrais qu'elle fût bonne dans toutes ses parties, sans croire néanmoins que d'autres, après moi, ne pourront pas faire mieux. Je n'ai pas la ridicule prétention de penser que j'ai arrêté la science et que tout progrès ultérieur lui sera désormais impossible.

Il y'a, pour chaque époque, une somme de vérités qui peuvent être trouvées, exposées, acceptées. Il paraît que la disposition des esprits ne peut aller au-delà. Cela tient presque toujours à une direction donnée, ou par quelques hommes de génie, ou par des découvertes inattendues, ou par une manière nouvelle de philosopher, ou enfin, que sais-je, par un ensemble de circonstances qui influent sur la marche de l'esprit humain. Arrive une autre époque où ces circonstances changent; changent aussi alors et l'interprétation des faits, et la forme des travaux qui les résume. Chaque période de temps, quelque stérile qu'elle soit, laisse des vérités, des principes, des règles de pratique qui enrichissent la médecine, à moins que des esprits brouillons ou trop infatués de leur mérite, ne viennent substituer le cahos à l'ordre, les ténèbres à la lumière.

Mais quand le temps est calme, que les esprits sont réfléchis, chaque travailleur ajoute quelques bonnes choses que sa position et son époque lui permettent de déposer dans les archives de la science.

Loin donc de blâmer ceux qui nous ont précédés et ceux qui marchent dans notre temps, les premiers parce qu'ils n'ont pas aperçu ce que nous avons vu nous-mêmes, et les derniers parce qu'ils apportent des modifications à nos travaux, encourageons ceux-ci, quand surtout ils sont dans la route de la vérité. S'ils font mieux que nous, consolons-nous de n'avoir pas été aussi heureux, car nous n'avons pu donner que ce que notre époque nous permettait de fournir à la science.

Arrivé à la fin de ces lettres, ma première pensée se reporte vers deux maîtres chéris : M. le baron Larrey, membre du conseil de santé, et M. Gama, ancien chirurgien en chef du Val-de-Grâce. Tous deux ont contribué à donner à mes études la direction spéciale qu'elles ont eue depuis long-temps.

Le premier, avec qui j'ai fait de pénibles et glorieuses campagnes, avec qui, je le dis avec une sorte d'orgueil, j'ai suivi nuit et jour à Dresde en 1813, toutes les péripéties d'un drame dont l'action et le dénouement lui ont valu immédiatement de l'Empereur, et plus tard de la Chambre des députés, une récompense nationale, m'a chargé, en 1820, du service des vénériens au Gros-Cailloux.

Le dernier, homme aussi savant que modeste, m'a mis, à dater de 1825, en possession du service des vénériens au Val-de-Grâce.

Qu'ils reçoivent ici mes sentimens de gratitude !

M. le baron Larrey m'a montré, le premier, par son exemple, dès 1814, à administrer le mercure avec réserve et méthode, et a appelé mon attention sur les

cas et les circonstances dans lesquels on pouvait s'en abstenir.

Quant à M. Gama, il a suivi, je dirai presque jour par jour, mes travaux au Val-de-Grâce; il m'a beaucoup aidé de ses conseils, et il a applaudi à mes efforts lorsqu'il s'est convaincu que je n'étais mu que par l'amour de l'étude et le seul desir de contribuer à l'avancement de la science.

Après ces hommes vénérables, dois-je taire le nom de Broussais qui, fréquemment, venait dans mes salles, suivre, avec un bienveillant et curieux intérêt, les résultats de mes expérimentations?

Ne dois-je pas m'enorgueillir de l'appui qu'elles ont reçu des médecins suédois, et notamment du Conseil royal de santé de Suède, qui, après avoir rassemblé près de cinquante mille faits, fit un rapport statistique au Roi, et appuya de son imposante autorité, je ne dirai pas la méthode du Val-de-Grâce, mais les principes sur lesquels elle est fondée?

Dois-je passer sous silence ma correspondance à ce sujet, avec le docteur Fricke, chirurgien en chef de l'hôpital de Hambourg, le professeur Wendt, médecin en chef du grand hôpital de Copenhagen; Philippe Wilhem, chirurgien en chef de l'hôpital de Munich; avec les académies de Madrid et de St.-Pétersbourg.

Dois-je ne pas parler de mes rapports si fréquens et si agréables avec mes camarades de l'armée et principalement avec les docteurs Zinck, Rapatel, Tournel, Negrin, Martin, Cornuau Bonnafoud, Hardy, et tant d'autres que je ne saurais tous nommer, parmi lesquels je dois citer les professeurs Mounier, Lustremann et Scrive, sans oublier mon excellent frère, ancien chirurgien en chef de l'hôpital de Rennes qui, dans l'espace de 12 ans, m'a envoyé près de 10,000 faits qu'il avait recueillis?

Parmi les médecins civils, dois-je ne pas citer MM. les docteurs Cullerier à Paris, Lesauvage à Caen, et Latour à Lille, ne voulant parler ici que de mes confrères qui ont expérimenté la méthode du Val-de-Grâce, dans des hôpitaux spéciaux?

M. le professeur Duval, directeur de l'École-de-Médecine et président de la Société médicale de Rennes, dont j'ai l'honneur d'être membre correspondant, dans une lettre flatteuse qu'il vient de m'écrire, a eu l'extrême obligeance de me donner les conclusions de la commission chargée d'analyser mes lettres. Voici ces conclusions :

« Tels sont Messieurs, les principes fondamentaux » sur lesquels s'appuie la pratique du médecin du Val- » de-Grâce, principes admis actuellement par l'im- » mense majorité, pour ne pas dire la totalité des mé- » decins qui s'occupent le plus particulièrement des » maladies syphilitiques. Ce mode de traitement est en » vigueur depuis plus de 20 ans, et les résultats les plus » satisfaisans ont été obtenus par lui. En France, l'exa- » gération de certains enthousiasmes avait mis en garde » bon nombre de praticiens recommandables; aujour- » d'hui mieux connue, mieux appréciée, cette médica- » tion est reçue avec plus de faveur. Quelques années » encore, et elle aura acquis tout le degré de confiance » auquel elle a droit. C'est avec le plus grand plaisir » que nous voyons M. Desruelles discuter un point en- » core controversé de la science, avec cette convenance » parfaite qui n'a pas toujours été suivie par ceux qui » ont écrit avant lui; et surtout ne point apporter, » dans l'énoncé des faits, cette mauvaise foi que nous » avons été à même de constater dans plusieurs des » ouvrages des syphiliographes modernes.

» Comme vous le voyez, M. Desruelles n'est point » exclusif; il ne rejette aucun mode de traitement,

» seulement il refuse au mercure son absolue spécifi-
» cité, et, en cela, nous sommes portés à partager son
» opinion.

» Messieurs, la commission vous propose de voter
» des remercîmens à M. Desruelles pour les communi-
» cations qu'il a faites à la société, et de le prier de
» vouloir bien continuer à vous adresser les autres
» lettres qu'il doit publier plus tard sur la syphilis. »

Ces conclusions ont été adoptées à l'unanimité.

Un semblable témoignage des médecins les plus recommandables d'une ville où toutes les branches des sciences médicales sont cultivées et enseignées avec éclat, est pour nous une récompense bien flatteuse et un encouragement bien fait, sans doute, pour nous engager à achever l'œuvre difficile et délicate que nous avons entreprise.

Val-de-Grâce 25 août 1841.

FIN.

38, r. des Boucheries-St G.—Imprimerie de P. Baudouin.

